



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

SERGIO SANTOS DE SOUZA

O QUE É SAÚDE COLETIVA?

Ceilândia/DF
2013

SERGIO SANTOS DE SOUZA

O QUE É SAÚDE COLETIVA?

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, do Campus Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Pedro de Andrade Calil Jabur

Ceilândia/DF
2013

SERGIO SANTOS DE SOUZA

O QUE É SAÚDE COLETIVA?

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, do Campus Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em ____ de _____ de 2013.

O QUE É SAÚDE COLETIVA?

BANCA EXAMINADORA

Professor Doutor Pedro de Andrade Calil Jabur
Universidade de Brasília – Campus Ceilândia

Professora Doutora Maria Inez Montagner
Universidade de Brasília – Campus Ceilândia

Professor Mestre Sérgio Ricardo Schierhol
Universidade de Brasília – Campus Ceilândia

Aos meus pais, Oswaldo e Valdelice. O apoio e incentivo de vocês fizeram toda a diferença para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus por toda a força e discernimento me dado ao longo desse caminho. Muito obrigado por me iluminar e me permitir essa conquista.

A minha família, meu pais Oswaldo e Valdelice, agradeço por toda a dedicação e apoio. Essa conquista também é de vocês. A minha irmã Simone, obrigado pela fé e otimismo.

A minha namorada Jéssica que esteve comigo ao longo dos quatro anos desta graduação. Obrigado pela companhia e ajuda.

Aos professores do curso de graduação em Saúde Coletiva desta universidade, pelos conhecimentos e motivações passados ao longo de minha trajetória no curso. Em especial ao professor Pedro de Andrade Calil Jabur, meu orientador na realização deste trabalho, pelo incentivo e confiança depositados.

A todos aqueles que estiveram ao meu lado ao longo de minha formação acadêmica.

EPÍGRAFE

“A tarefa não é tanto ver o que ninguém viu ainda, mas pensar o que
ninguém pensou sobre algo que todos veem.”

Arthur Schopenhauer

RESUMO

Criação brasileira, a Saúde Coletiva surge e é impulsionada pelo forte movimento sanitário vigente no país durante o fim dos anos 70. Tendo por base três grandes formações disciplinares, as ciências sociais e humanas, a epidemiologia e a política e o planejamento, atua com uma concepção ampliada de saúde voltada à melhoria da qualidade de vida dos sujeitos. Além de um campo de conhecimentos e práticas é também um movimento de base acadêmica. O profissional formado na área é o sanitarista, formação esta que historicamente se deu por meio da pós-graduação. Porém, no ano de 2008 são aprovados e se iniciam os primeiros cursos de graduação em Saúde Coletiva do país. Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) teve por objetivo analisar este vasto campo de saberes e práticas da Saúde Coletiva, bem como observar a situação deste novo profissional graduado na área. Por meio de uma abordagem qualitativa, foi realizado um trabalho de campo por meio de entrevista semiestruturada individual com alguns dos professores das diferentes áreas que compõem o quadro de docentes da graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília Campus Ceilândia UnB/FCE.

Palavras-chave: Trajetória da Saúde Coletiva. História da Saúde Coletiva. Graduação em Saúde Coletiva. Sanitarista.

ABSTRACT

Brazilian creation, the Public Health appears and is driven for by strong sanitary movement prevailing in the country during late the '70s. Based on three major disciplinary backgrounds, the social sciences and humanities, the epidemiology and the policy and planning, act with a comprehensive conception of health focused on improving the quality of life of individuals. Besides a field of knowledge and practices is also a movement the basic academic. The professional trained in the area is the sanitarian, this training that historically was through post-graduate. However, in the year 2008 are approved and begin the first graduation courses in Public Health from the country. This Labor the Course Conclusion (TCC) aimed to analyze this vast field of knowledge and practices of Public Health, as well as observe the situation of this new professional graduated in the area. Through a qualitative approach, we conducted a field work through individual semi-structured interviews with some of the teachers of the different areas that compose the framework for teaching the course in Public Health at the University of Brasilia Faculty of Ceilândia UNB / FCE.

Keywords: Trajectory of Public Health. History of Public Health. Graduation in Public Health. Sanitarian.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

BA – Bahia

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEBES - Centro Brasileiro de Estudos em Saúde

FCE – Faculdade de Ceilândia

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

IMS - Instituto de Medicina Social

ISC - Instituto de Saúde Coletiva

MS – Ministério da Saúde

NHS - National Health Service

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

REUNI - Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

RSB – Reforma Sanitária Brasileira

SP – São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFBA – Universidade Federal da Bahia

UnB – Universidade de Brasília

USP – Universidade de São Paulo

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Respostas dos professores à questão 1 do roteiro.....	33
Quadro 2: Respostas dos professores à questão 2 do roteiro.....	35
Quadro 3: Respostas dos professores à questão 3 do roteiro.....	37
Quadro 4: Respostas dos professores à questão 4 do roteiro.....	39
Quadro 5: Respostas dos professores à questão 5 do roteiro.....	41
Quadro 6: Respostas dos professores à questão 6 do roteiro.....	42
Quadro 7: Respostas dos professores à questão 7 do roteiro.....	44
Quadro 8: Respostas dos professores à questão 8 do roteiro.....	46
Quadro 9: Respostas dos professores à questão 9 do roteiro.....	47

SUMÁRIO

Introdução.....	12
1. Capítulo 1 – Trajetória da Saúde Coletiva.....	14
1.1 Medicina Preventiva.....	15
1.2 Medicina Social.....	16
1.3 A fase da Saúde Coletiva e o Movimento Sanitário.....	18
1.4 A Saúde Coletiva.....	19
1.5 A Pós-graduação em Saúde Coletiva.....	20
2. Capítulo 2 – A Graduação em Saúde Coletiva.....	21
2.1 Antecedentes, Implementação e Avanços.....	22
2.2 A Graduação em Saúde Coletiva na Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia - UnB/FCE.....	24
2.3 Resistência e Desafios.....	26
2.4 Perfil de Egresso e Atuação Bacharel em Saúde Coletiva.....	28
3. Capítulo 3 – Resultado e Análise das Entrevistas.....	33
4. Considerações Finais.....	49
Referências Bibliográficas	50
Apêndices.....	54

Introdução

Este trabalho teve por motivação minhas inquietações pessoais com relação a minha formação acadêmica, tendo em vista que essa é uma área de formação no espaço da graduação ainda muito nova e que por vezes gera desconhecimento e desconfiança com relação ao campo. O fato de a formação em Saúde Coletiva ter se dado desde a década de oitenta somente por meio da pós-graduação, gera o temor de que apenas a inauguração da graduação na área não seja o suficiente para garantir o espaço de atuação para este novo profissional, o que levaria o campo e a carreira a se isolarem das demais profissões da área da saúde. Por isso a importância de se analisar esse espaço que compete à Saúde Coletiva, bem como esse profissional que se insere neste cenário, agora por meio da graduação.

Frente a esta situação, verifica-se que atualmente os cursos de graduação em Saúde Coletiva se mostram implantados e em andamento nas diferentes regiões do Brasil. São uma resposta à crescente demanda do mercado por este profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capaz de transitar pelas diversas áreas do conhecimento, com as mais variadas habilidades, apto a atuar no planejamento, na gestão e na execução das ações de saúde e políticas públicas.

Sendo assim, este trabalho teve como objetivo geral “Analisar a definição do campo de saber e prática da Saúde Coletiva (especificamente no âmbito da graduação) dada pelos professores das diferentes áreas que compõem o curso de Saúde Coletiva ofertado pela Universidade de Brasília Campus Ceilândia UnB/FCE” e como objetivos específicos:

- Identificar o que estes professores compreendem como sendo as atribuições e competências do graduado em Saúde Coletiva.
- Conhecer quais serão os maiores desafios a serem enfrentados pelos graduados na área.
- Verificar se existe consenso entre os professores com relação ao fato de o SUS necessitar da criação/reafirmção desta categoria profissional.

Portanto, dentro da Universidade de Brasília Campus Ceilândia, realizou-se o trabalho de campo por meio de entrevista semiestruturada com nove professores do curso de graduação em Saúde Coletiva. A fim de se analisar as informações coletadas, utilizaremos a análise de conteúdo, proposta por Bardin. Definida pela autora como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1979, p.48).

Deste modo, o estudo em questão apresenta uma abordagem qualitativa. Gaskell (2004), afirma que a pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevista fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre atores sociais e sua situação. Esse tipo de abordagem permite o aprofundamento das relações entre as experiências dos sujeitos e seus grupos de pertencimento (MINAYO, 1994).

Para Turato (2005), o método qualitativo apresenta maior força no rigor da validade dos dados coletados, já que a observação dos sujeitos, por ser cuidadosa e sua escuta em entrevista, por ser em profundidade, tendem a levar o pesquisador bem próximo da essência da questão em estudo.

Foi utilizada a entrevista semiestruturada individual guiada por um roteiro com perguntas previamente formuladas, possibilitando apreender maior subjetividade e ao mesmo tempo focar no tema da pesquisa. Em anexo, segue as perguntas previamente elaboradas antes da realização das entrevistas (apêndice II).

Afim de não se personalizar as opiniões dos professores, suas respostas foram citadas a partir das alcunhas: Professor A, Professor B, Professor C, Professor D, Professor E, Professor F, Professor G, Professor H e Professor I.

Este trabalho se mostra dividido em quatro capítulos. Nos dois primeiros, realizou-se uma pesquisa bibliográfica a fim de se caracterizar o campo da Saúde Coletiva, bem como apontar sua trajetória que culmina com a formação acadêmica na pós-graduação e também na graduação. Neste sentido são abordados os movimentos que precedem a sua instauração no Brasil, a medicina preventiva e a medicina social. É apontada ainda a íntima relação entre o surgimento do campo da Saúde Coletiva com o forte movimento sanitário da década de setenta.

No capítulo três são apresentados os resultados da pesquisa realizada com os professores do curso. Este é um momento de fundamental importância, visto que são discutidas diferentes questões diretamente relacionadas ao futuro profissional dos agora graduados em Saúde Coletiva. Por isso a importância deste contato com os professores fora do aspecto “sala de aula” na abordagem destes fatos. Neste capítulo são apresentadas as respostas obtidas e a discussão das mesmas.

Por fim, no capítulo quatro é apresentado um apanhado geral de minhas impressões na realização desse trabalho abordando os diferentes aspectos estudados.

1. Capítulo 1 – A Trajetória da Saúde Coletiva

Criada sob a força do movimento sanitarista da década de 1970 no Brasil, o campo da Saúde Coletiva busca uma nova concepção de saúde pautada na perspectiva interdisciplinar e centrada na universalidade, equidade, democracia e cidadania, mantendo sua trajetória até os dias de hoje. Para se compreender e identificar seu campo de saber e prática se faz necessário retomar sua trajetória histórica, analisando assim os ideais e movimentos que precederam seu surgimento, que tiveram por cenário as mudanças impostas pela sociedade capitalista. No Brasil, são dois os movimentos antecessores, a medicina preventiva e a medicina social.

Tida como criação brasileira, a expressão Saúde Coletiva atualmente se faz presente também na agenda acadêmica e política de países da América Latina, do Caribe e da África.

Essa trajetória tem início no século XIX, na esteira das revoluções liberais. De acordo com Foucault (1979), a medicina social surge vinculada a movimentos já existentes na Europa, como à polícia médica na Alemanha e à medicina da força de trabalho na Inglaterra e a medicina urbana na França. Somente a partir da metade do referido século é que são criadas condições para a expansão desta medicina social na Europa, onde médicos, filósofos e pensadores passam a admitir o caráter social da medicina e da doença.

Neste momento alguns fundamentos passam a ganhar força, mudando a maneira de se analisar as concepções de saúde. Dentre estes, pode-se citar a ideia de que tanto os aspectos sociais quanto os econômicos passam a ter impacto decisivo sobre as condições de saúde e doença da população e que, portanto, devem agora também ser analisados; que passa a ser obrigação da sociedade proteger e garantir saúde a todos seus membros; que medidas que visem a proteção da saúde devem possuir a partir de então tanto caráter social quanto médico. Estes ideais se tornariam mais tarde fundamentais no discurso propagado pelo movimento sanitário.

Essa perspectiva multifacetada e multidisciplinar da saúde perde força e espaço, a partir da grande revolução científica causada pelas descobertas bacteriológicas de Robert Koch, que faz com que a expressão biomédica ganhe espaço e passe a dominar como modelo vigente à época, por volta do ano de 1848. Somente a partir do início do século XX é que a medicina social vai ressurgir nos países europeus (NUNES, 2006).

No Brasil

O campo da Saúde Coletiva passa a se desenvolver na América Latina a partir da segunda metade dos anos 50. No Brasil, sua trajetória se dá de maneira bastante específica e é precedida por dois movimentos distintos, a medicina preventiva e a medicina social, surgida na Europa.

1.1 Medicina Preventiva

Esta primeira fase, se estende até meados do ano de 1970 e é marcada pela instauração do projeto preventista, que se associa à crítica do modelo biomédico, vigente à época. Este período é marcado por reformas que estão estreitamente vinculadas ao projeto pedagógico e não da reforma direta das práticas médicas. Tanto que o destaque desse momento é a inclusão de disciplinas relacionadas à epidemiologia, administração dos serviços de saúde e bioestatística às grades curriculares dos cursos de medicina. Com isso, buscava-se criticar a chamada biologização do ensino, centrada em práticas individuais, curativas e com forte teor hospitalocêntrico (NUNES, 2006).

É neste período que se abre espaço para ideias de cunho sociológico, antropológico, demográfico, epidemiológico e ecológico no campo do conhecimento. Assim sendo, se observa que a partir do projeto preventista se estabelece uma preocupação com a perspectiva biopsicossocial do indivíduo e a atuação pedagógica passa a atuar não somente mais nos hospitais, passa a se expressar por meio da medicina comunitária (BARBOSA e AZEVEDO, 2009).

Este é um momento propício para se pensar em mudanças (por volta dos anos 50 do século passado), visto que com o fim da segunda Guerra Mundial, ocorre a expansão econômica e por consequência a intensificação da produção industrial. No campo da saúde, ganha destaque a utilização de antibióticos e o aperfeiçoamento das técnicas de cirurgia. Além disso, a atenção médica individualizada passa a se consolidar.

A década seguinte, de 1960 é marcada por grandes transformações, como por exemplo, a criação de Brasília e a instauração da ditadura no ano de 1964, que se deu por meio de um golpe militar, que ainda duraria por mais de duas décadas.

Já durante a década de 70, do ponto de vista teórico-acadêmico no campo da Saúde Coletiva, merece destaque a criação do primeiro curso de pós-graduação em medicina social no Rio de Janeiro, o que marcou a passagem para um novo período no que tange o tratamento

das questões relacionadas à saúde.

A própria Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), difusora do pensamento preventista em um primeiro momento, afirma em 1976 que o objetivo de transformar as práticas de saúde, especialmente da atenção médica, por meio de um profissional capacitado para realizar essas mudanças, não haviam se concretizado por meio do modelo preventista (OPS, 1976). Tal afirmação somente reforça a ideia de que o período em questão, de fato foi marcado por reformas vinculadas ao projeto pedagógico e não por uma reforma direta das práticas médicas (NUNES, 1994).

A partir disso, esta Organização admite que a medicina social teria como objetivo analisar as práticas e conhecimentos de saúde relacionando-os com a sociedade (OPS, 1976).

Diante deste cenário, visualizando a perda de força, departamentos de medicina preventiva passaram então a imprimir um posicionamento diferente do que era adotado até então, assumem um pensamento favorável com relação à realidade médico-social e da prática da medicina. Porém isso se fundamentava basicamente no modelo da medicina social e não no modelo de projeto preventista (SILVA, 1973 apud NUNES, 1994).

Portanto, durante a década de 70, os departamentos de medicina preventiva e medicina social travam uma discussão, visando redefinir o campo de trabalho que sem distinção, passe a tratar das questões preventivas e sociais. Essa discussão que visava repensar o que havia sido proposto até aquele momento se dá por diversos fatores, não somente relacionados à formação dos profissionais de saúde, mas também aos conteúdos dessa formação e as funções que estavam sendo preenchidas. Abre-se neste contexto, o momento da medicina social (NUNES, 1994).

1.2 Medicina Social

Esta é a segunda fase rumo ao movimento da Saúde Coletiva e se estende até o final dos anos 70. Porém, vale ressaltar que a medicina social não era algo novo, visto que esta tem sua origem no continente europeu, onde se estende desde a segunda metade do século XIX. Com relação ao seu surgimento, o ano de 1948 é tido como de maior importância, pois é neste momento que se abre um novo ciclo em relação à atenção à saúde na Europa, a partir da criação do National Health Service (NHS) (BARBOSA e AZEVEDO, 2009). O NHS “surgiu na Grã-Bretanha em 1948 [...] o sistema provê cobertura universal baseado no princípio de equidade e integralidade, com algumas exceções (tratamento dental, oftalmológico e dispensação de medicamentos)” (TANAKA e OLIVEIRA, 2007, p. 15).

Documento emitido pela Organização Pan Americana de Saúde no ano de 1976 aponta que o objeto da medicina social deve ser visto como “o campo de práticas e conhecimentos relacionados com a saúde como sua preocupação principal, e estudar a sociedade, analisar as formas correntes de interpretação dos problemas de saúde e da prática médica” (OPS, 1976, p. 45).

A década de 70 foi marcada por constantes debates sobre as relações de saúde-sociedade. No Brasil, esse cenário se configura pela piora dos indicadores econômicos e sociais e de saúde diante do poder de repressão do Estado. Era preciso superar a crise estabelecida, e esta não exigia apenas a superação na dimensão do conhecimento, mas principalmente a instituição de novas práticas no campo da saúde (BARBOSA E AZEVEDO, 2009).

A partir desse cenário Arouca (1975), aponta como proposta da Medicina Social:

[...] uma tentativa de redefinir a posição e o lugar dos objetos dentro da medicina, de fazer demarcações conceituais, colocar em questão quadros teóricos, enfim, trata-se de um movimento ao nível da produção de conhecimentos que, reformulando as indagações básicas que possibilitaram a emergência da Medicina Preventiva, tenta definir um objeto de estudo nas relações entre o biológico e o psicossocial. A Medicina Social, elegendo como campo de investigação estas relações, tenta estabelecer uma disciplina que se situa nos limites das ciências atuais (AROUCA, 1975, p.78).

Um fato importante para o campo da saúde ocorreu no final dos anos de 1970. Uma conferência sobre os cuidados primários de saúde ocorrida na antiga União Soviética, a Declaração Alma-Ata. Esta viria a servir de base para as questões relacionadas à saúde nos anos posteriores, principalmente no que diz respeito ao direito à saúde, o papel do Estado neste contexto e ainda na definição da atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde (MENDES, 2004).

Assim, estes fatores passam a se associar, vista à urgência de se repensar a saúde num sentido mais amplo. A crise não exigia apenas a superação na dimensão do conhecimento, mas, sobretudo se vislumbrava a instauração de novas práticas no campo da saúde (BARBOSA E AZEVEDO, 2009).

Por fim dos anos 70 a partir dos anos 80 se estrutura a terceira e última fase, com a criação dos cursos de pós-graduação, tanto no mestrado quanto no doutorado, em saúde pública e medicina social, que posteriormente foram adaptadas ao campo das ciências da saúde, com o nome de Saúde Coletiva (NUNES, 1994).

1.3 A fase da Saúde Coletiva e o Movimento Sanitário

Observando-se a história, o ideal de se construir um campo com nome de Saúde Coletiva é tratado em dois momentos diferentes do ano de 1978: no I encontro Nacional de pós-graduação em Saúde Coletiva, realizado na cidade de Salvador – BA e na Reunião Sub-Regional de Saúde Pública da Organização Pan Americana da Saúde realizada na cidade de Ribeirão Preto – SP. Estes dois momentos em questão, tinham por intuito redefinir a formação de profissionais para a área da saúde (BARBOSA e AZEVEDO, 2009).

Juntamente com o advento do momento da Saúde Coletiva, surge a Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) no ano de 1979. Esta tinha por objetivo atuar apoiando e promovendo a articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em Saúde Coletiva e também fortalecer o diálogo entre profissionais, serviços de saúde e sociedade civil.

No início da década de 80, a ABRASCO se destaca por promover atos voltados para a construção do próprio campo de ação. Por meio de congressos, grupos de trabalho, pesquisas e ensino, passa a promover um forte movimento sanitário, inclusive nos debates que levaram à VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, participando de maneira ativa da Comissão Nacional de Reforma Sanitária. Esta Conferência tem significativa importância, visto que é neste momento que a saúde é levada para o meio de um amplo debate político, onde se propõe a organização do Sistema Único de Saúde (NUNES, 2006).

Em meio a um Estado autoritário em crise, ditado pelo Regime Militar, com a saúde fortemente voltada ao projeto privatista, os ideais propagados pelo campo da Saúde Coletiva, desenvolvidos dentro das instituições acadêmicas, auxiliaram ao movimento político que buscava a democratização da saúde no Brasil. Este projeto conhecido como a Reforma Sanitária Brasileira (RBS) se desenvolveu e ganhou força apoiado no movimento sanitarista, inserido no contexto da busca pela democratização do país e pelo momento crítico instalado na área da saúde à época.

O projeto da Reforma Sanitária visava então, uma larga transformação no que diz respeito à concepção de saúde e, além disso, afirmava esta como sendo direito de cidadania e dever do Estado. Visava ainda mudanças na forma de gerir, organizar e operar os serviços, na maneira de se formar e capacitar profissionais para a área. Buscando assim, a redução das desigualdades em saúde e a reorientação do modelo de atenção à saúde no país.

Reforçando esta ideia, Arouca (1998) destaca que:

Está em curso uma reforma democrática não anunciada ou alardeada na área da

saúde. A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os seguimentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado (AROUCA, 1998).

Portanto, a Saúde Coletiva tem sua história construída nas discussões em torno da Reforma Sanitária Brasileira e sua consolidação se dá paralela à implementação e consolidação do Sistema Único de Saúde brasileiro, o SUS. Assim, pode se pensar a Saúde Coletiva tanto como um campo de conhecimentos e práticas, quanto um movimento de base acadêmica, associado à Reforma Sanitária Brasileira, que se impulsionou tendo por base o movimento sanitarista em meio à luta pela democratização do país. O processo de consolidação do movimento da Saúde Coletiva está fortemente atrelado a estas lutas travadas pelos movimentos sociais

Tudo isso, faz com que os anos de 1980 representem um momento muito importante na história da saúde no Brasil, principalmente por conta da universalização das políticas sociais, algo assegurado pela nova Constituição Federal promulgada no ano de 1988.

1.4 A Saúde Coletiva

Ao se analisar todo este percurso histórico, percebe-se que a Saúde Coletiva surge dos confrontos conceituais e de práticas no âmbito da saúde. Por suas características, se apresenta como um campo interdisciplinar e não apenas como uma disciplina científica, ou ainda uma ciência ou especialidade médica (PAIM e FILHO, 1998).

Por isso mesmo, a Saúde Coletiva se mostra estruturada sob três grandes áreas, são estas as ciências sociais e humanas, a epidemiologia e a política e o planejamento.

Ao se analisar o percurso histórico, pode-se perceber que diferentes aspectos, sociais, econômicos, políticos, sempre estiveram presentes no que se refere à medicina, doença ou cuidado em saúde. Por isso as ciências sociais e humanas, como a antropologia, a sociologia, a filosofia, acabaram por se consolidar, pois passaram a ser essenciais no que diz respeito à compreensão dos processos de cuidado e adoecimento. Isto se tornou possível pelo fato de estas disciplinas possuírem a capacidade de interligar diferentes processos relacionados a aspectos do corpo biológico à aspectos sociais e culturais (NUNES, 2006).

Com relação à epidemiologia, esta se desenvolve como área de investigação científica a partir do século XIX. Analisa o fenômeno saúde-doença na população, sua ocorrência,

distribuição e fatores determinantes. Busca assim, entender as causas das doenças em um determinado grupo (BARATA, 1998).

Já com relação à política e planejamento, estes ganham destaque a partir do fim da Segunda Guerra Mundial, chegando aos países subdesenvolvidos nos anos de 1950 e 1960, tendo por objetivo ajustar a economia e fomentar o desenvolvimento destes (NUNES, 2006).

A partir do exposto, percebe-se que a Saúde Coletiva se caracteriza por apresentar um campo de diversas práticas. Tem suas origens pautadas no movimento preventista e na medicina social, reformulando as questões referentes à prevenção e visando a promoção da saúde. Desde que foi institucionalizado, o campo da Saúde Coletiva cresce e se fortalece atento às questões políticas da assistência à saúde. Atualmente esta faz parte do ensino de graduação, especialização, residência e pós-graduação.

Em relação à atividade, pode-se afirmar que no atual cenário o profissional formado em Saúde Coletiva (sanitarista) passa a atuar comprometido com a defesa da vida e a produção da saúde.

Segundo Paim (2006), este profissional exerce atividades voltadas para o coletivo, como o planejamento, a programação o controle e a avaliação em saúde. Suas atribuições envolvem uma dimensão epidemiológica e social, voltadas para sanar tanto as necessidades de saúde quanto a busca por meios que viabilizem o trabalho coletivo em saúde. Portanto, ao desenvolver atividades voltadas para o coletivo e executar serviços voltados para a direção, planejamento, supervisão e controle de atividades relacionadas às práticas de saúde, o sanitaria tem a necessidade apresentar domínio sobre conhecimentos e habilidades específicas que não se restrinjam às ciências biológicas ou à saúde.

A partir desta forma de atuação do sanitaria percebe-se claramente o tripé sob o qual está assentada a Saúde Coletiva, a epidemiologia, a política e o planejamento, e as ciências sociais e humanas.

1.5 A Pós-graduação em Saúde Coletiva

A partir de seu desenvolvimento, a Saúde Coletiva tem abrigado em seu campo de atuação as mais variadas questões de cunho teórico, técnico, social e político que acompanharam o percurso histórico da medicina preventiva, medicina social e saúde pública.

No final dos anos de 1960, aliada à insatisfação com as explicações e teorias a respeito do processo saúde-doença, ocorria também no Brasil a deterioração dos indicadores de saúde da população brasileira. Tudo isso atrelado a um modelo público de atuação que não atendia a

maior parte da população. Tal situação gera uma intensa crítica aos modelos vigentes à época, as medicinas preventiva, comunitária e familiar. A partir dos anos 70 se idealiza a preocupação de se executar a saúde como uma prática coletiva, social e pública.

Para se compreender a prática pedagógica em Saúde Coletiva, se faz necessário mencionar fatos anteriores, como a formação em Saúde Pública (NUNES, FERRETO, BARROS, 2010). Esta se inicia em torno dos anos de 1920 com a instituição do Curso de Higiene e Saúde Pública no Instituto de Higiene de São Paulo e o Curso Especial de Higiene e Saúde Pública, anexo à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, ambos voltados para médicos que se especializariam para atuar em diferentes serviços públicos da saúde, recebendo a denominação de sanitaristas.

Somente a partir dos anos de 1970 começam a surgir então os primeiros cursos de pós-graduação em Saúde Pública, visto que à época ainda não se fazia uso da expressão Saúde Coletiva. Então foram criados, em 1970 na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; em 1971 na Faculdade de Medicina/USP/São Paulo; em 1973 na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e em 1974 o mestrado em Medicina Social no Instituto de Medicina Social (IMS)/UERJ. A nomenclatura Saúde Coletiva surge em 1987 para o mestrado do IMS e em 1991 quando é criado o doutorado (NUNES, FERRETO, BARROS, 2010).

Já no ano de 1979, foi criada a Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva, com o intuito de reunir todos os cursos de pós-graduação relacionados.

Até janeiro de 2013, segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) existem no Brasil 103 cursos de pós-graduação, sendo que destes quarenta e um são de mestrado, trinta de doutorado, trinta e dois de mestrado profissional.

2 .Capítulo 2 – A Graduação em Saúde Coletiva

Embora a área referente à Saúde Coletiva seja hoje considerada madura e internacionalmente reconhecida (BOSI e PAIM, 2010), ao longo dos últimos anos, tem se verificado no Brasil uma imensa dificuldade de se encontrar sanitaristas como profissionais aptos a atuarem na saúde pública de maneira geral. Sujeitos capazes de executar e gerir políticas, além de realizar ações coletivas que visem à proteção da saúde (CECCIM e MÜLLER, 2012). Por este aspecto, o ensino e o aprendizado da graduação em Saúde Coletiva na formação generalista ganhou impulso e passou a ser defendido.

Além disso, deficientes ações de saúde na tentativa de sanar os problemas e contribuir com a melhoria da qualidade de vida das coletividades demonstram a fragilidade das práticas voltadas para a promoção e proteção da saúde dos sujeitos.

A mudança deste cenário perpassa pela atuação de um profissional de visão intersetorial e multiprofissional, que tenha por respaldo a formação em Saúde Coletiva.

Na realidade, historicamente no país a formação de sanitaristas tem se dado por meio da pós-graduação *lato e strictu senso*, o que acarretava em um longo período para a formação destes profissionais. Aspectos como estes, foram fundamentais para incitar a formação destes profissionais já a partir da graduação.

2.1 Antecedentes, Implementação e Avanços

Segundo Bosi e Paim (2010), no Brasil a formação do profissional a partir da graduação em Saúde Coletiva passou a ser discutida no meio acadêmico de maneira mais assídua a partir do ano de 2002, porém este debate perdura desde a década de 1980. Embora novidade no país, a graduação em saúde pública já se encontra efetivada em diferentes partes do mundo, como em países do continente europeu e norte-americano.

De fato no Brasil, o ensino em Saúde Coletiva sempre se deu por meio da pós-graduação na área, como já citado, ou ainda pelo acúmulo de conteúdos referentes à Saúde Coletiva, inseridos nos diferentes cursos de graduação na área da saúde.

Tanto que, ainda no ano de 1983, a ABRASCO promoveu uma reunião nacional com o intuito de se discutir o ensino da Saúde Coletiva na graduação.

Propagar o ensino de temáticas como a epidemiologia, as ciências humanas e sociais e o planejamento já se mostrava à época como uma importante estratégia para a efetivação das propostas da RSB.

Um importante marco para a implementação da graduação na área, foi a realização do I Seminário e Oficina de Trabalho “Graduação em Saúde Coletiva: pertinência e possibilidades” pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) em 2002. O evento contou com intenso apoio e participação do Ministério da Saúde (MS), ABRASCO, OPAS, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e uma gama de universidades. Assim, o evento reuniu diferentes e importantes atores sociais e políticos que naquele momento reconheceram a necessidade e a adequação de um curso de Saúde Coletiva em nível de graduação. Decisão justificada pela necessidade de se redefinir os processos de trabalho e as práticas de atuação no campo da Saúde Coletiva, o que demandaria uma

transformação dos profissionais que atuam na área.

Este aspecto foi reforçado no ano seguinte, durante a realização do VII Congresso Brasileiro em Saúde Coletiva, em Brasília ampliando a discussão a respeito do assunto. A partir de então, algumas universidades passaram a se mobilizar visando à formalização e a institucionalização da proposta do curso.

Esta ação se fortaleceu, com a implantação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), instituído pelo decreto número 6.096 de 24 de abril de 2007 pelo governo federal, que tinha por objetivo criar as condições necessárias para a ampliação do acesso e permanência na educação superior, no nível de graduação, pelo melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades federais.

Experiências internacionais de cursos semelhantes, além de orientações elaboradas pela OPAS associadas às diretrizes curriculares para os cursos de graduação também se mostram importantes fatores na construção dessa proposta. (BOSI e PAIM, 2009).

Somados estes fatores, adeptos da graduação em Saúde Coletiva visualizaram esta como sendo uma situação favorável à implementação do curso, e já no ano de 2008 foram aprovados os projetos pedagógicos dos 10 primeiros cursos de bacharelado.

De acordo com Ceccim e Muller (2012), até o ano de 2012 o Brasil já apresentava vinte cursos em andamento na graduação em Saúde Coletiva (atualmente foram identificados dezessete cursos, como será apresentado mais adiante), sendo quatorze destes em Instituições Federais de Ensino Superior, quatro em Instituições Públicas Estaduais, um em Fundação Municipal e um em Instituição Privada. Além disso, cabe ressaltar que em 2010 foi criado o Fórum de Graduação em Saúde Coletiva, composto por coordenadores de curso, docentes e estudantes e profissionais sanitaristas comprometidos com o desenvolvimento da graduação. Importante também ressaltar que até o presente momento já ocorreram dois encontros nacionais entre os estudantes, o que demonstra que estes vêm se encontrando entre si, estabelecendo uma condução nacionalmente colegiada.

Outros desdobramentos também se mostraram importantes nesta trajetória, como o fato de no ano de 2011, a ABRASCO mostrar-se favorável pela troca do nome da entidade, de Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva para Associação Brasileira de Saúde Coletiva, incluindo assim em seu estatuto a graduação na área. Tanto a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde (estaduais e municipais) estão a par e vêm acompanhando a graduação em Saúde Coletiva, que conta ainda com o apoio da Rede Unida

– Educação e Desenvolvimento de Profissionais de Saúde e do Cebes – Centro Brasileiro de Estudos em Saúde, fatores fundamentais para a divulgação e propagação deste profissional sanitarista em formação.

Durante a 1ª Reunião Nacional do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva, no ano de 2010 em Brasília, definiu-se que o profissional graduado na área seria o sanitarista. Este teria por atribuições a análise de realidades sanitárias, de políticas e sistemas de saúde. Atuaria de forma interprofissional na atenção integral à saúde e na epidemiologia, com práticas coletivas e sociais de participação e engajamento sócio político com exercício na gestão e avaliação, na condução de programas e ações de promoção e vigilância, na implementação da informação e comunicação, na execução da pesquisa e no ensino da Saúde Coletiva (CECCIM e MÜLLER, 2012).

Buscando-se na internet informações a respeito da graduação e do profissional em Saúde Coletiva, o Guia do Estudante Abril determina que:

São as técnicas e os conhecimentos usados para intervir nos problemas e situações relacionados à saúde da população em geral ou de determinado grupo, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas. O bacharel em Saúde Coletiva dirige, planeja, administra e supervisiona as políticas sociais de saúde de órgãos públicos ou privados. Também pesquisa e propõe ações para controlar os malefícios causados por fatores ambientais, como a água imprópria ao uso e a poluição do ar. Faz auditorias, pesquisas e avalia as práticas realizadas nos serviços e unidades de saúde. Pode atuar ainda em educação em saúde, vigilância sanitária e no terceiro setor (Guia do Estudante Abril, 2013).

Diante do exposto, pode-se caracterizar a graduação em Saúde Coletiva como uma resposta à crescente demanda do mercado por profissionais aptos a atuarem no planejamento, gestão e execução dos serviços e ações relacionados à saúde no Brasil. A construção deste bacharelado acompanha o desenvolvimento do SUS e os desdobramentos da RSB.

2.2 A Graduação em Saúde Coletiva na Universidade de Brasília Campus Ceilândia – UnB/FCE

A FCE está localizada na cidade de Ceilândia, que é a maior Região Administrativa do Distrito Federal e possui uma população superior aos 350.000 habitantes, número significativo neste contexto, visto que representa cerca de 17% da população do DF, que tem hoje aproximadamente 2.570.160 habitantes.

Criada no ano de 2008, a FCE é parte do projeto de expansão da UNB, fruto do REUNI. Ao aderir a este plano, a Universidade passou a acordar com várias metas estabelecidas, como a ampliação de vagas em cursos novos existentes nos diferentes campi

Darcy Ribeiro, Planaltina, Gama e Ceilândia.

Assim, por meio desta pactuação, ficou assegurada a criação de 480 vagas anuais, em cinco novos cursos que seriam ministrados na Faculdade de Ceilândia.

Neste primeiro momento, os cursos selecionados para a ampliação foram Enfermagem e Farmácia, já as novas graduações se deram em Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Saúde Coletiva.

A proposta curricular desenvolvida para o Curso de Graduação em Saúde Coletiva da FCE/UnB se associa à necessidade de uma maior integração entre os diferentes profissionais de saúde em formação, e por isso, aborda conteúdos fundamentais para a construção acadêmica e social que superam a ação do sanitarista e servem de base para a preparação de todos os que atuarão nesse campo ampliado da saúde (PARREIRA e FLORES, 2010).

Ainda segundo Parreira e Flores (2010), esta estrutura do curso permite ao estudante desenvolver uma visão crítica e problematizadora da natureza social do processo saúde-doença, tendo suas diretrizes conceituais e operacionais, que orientam a construção da proposta do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, atreladas aos seguintes princípios: a intencionalidade da educação; a dimensão ampliada da saúde; a construção social do processo saúde e doença; a complexidade da atenção à saúde; a singularidade do cuidado humano e a articulação entre aprendizagem e desenvolvimento humano.

Observando-se o projeto político pedagógico do curso, verifica-se que o mesmo é composto por um total de 214 créditos, com duração mínima de oito e máxima de quatorze semestres. O corpo docente contará com vinte e três professores.

Neste sentido, a Faculdade de Ceilândia busca formar um profissional capacitado para atuar no campo da Saúde Coletiva com competência para variadas tarefas, como executar, dirigir, conduzir e gerenciar soluções para os principais agravos de saúde das coletividades além de promover a gestão intersetorial e a promoção da saúde (PARREIRA e FLORES, 2010).

Foram destinadas trinta vagas ao curso para o primeiro vestibular do ano de 2012, sendo destas 24 destinadas ao sistema universal e seis ao sistema de cotas.

No sistema universal, se inscreveram 190 candidatos, o que demonstra uma demanda de 7,92 por vaga. No sistema de cotas foram oito inscrições, apontando para uma demanda de 1,33 candidatos por vaga. Números expressivos, pois se assemelham a mesma faixa de cursos já tradicionais e consolidados no país.

A primeira leva de profissionais sanitaristas formados pela FCE, concluíram a graduação no ano de 2012, sendo uma das primeiras do país.

2.3 Resistência e Desafios

Embora a graduação em Saúde Coletiva já se mostre institucionalizada em várias universidades, presente em todas as cinco regiões do país e seja muito bem vista pela gestão nacional do SUS, pode-se afirmar que ao longo da trajetória de sua criação e ainda hoje não existe de fato um consenso estabelecido, visto que até então persistem distintas leituras e concepções com relação ao tema (BOSI e PAIM, 2010).

Alguns posicionamentos desfavoráveis são encontrados na literatura, como este de Almeida (2003):

[...] entendo que a proposta é frágil na sua fundamentação, insuficiente na sua dimensão teórico-metodológica e equivocada quanto ao seu objetivo político-programático [...] aponta para a formação de um profissional com competências que deveriam ser dos profissionais de todas as carreiras da saúde, fazendo ainda com que as lacunas da participação da saúde Coletiva nos cursos de graduação sejam aumentadas [...] Penso que o SUS não precisa de mais uma categoria profissional, mas de médicos, enfermeiras e demais profissionais com novo perfil, novas competências e novos compromissos técnicos e políticos [...] Criar uma graduação em Saúde Coletiva é dizer que o trabalho que propomos aos demais profissionais de saúde, é em verdade, privativo de um novo profissional (ALMEIDA, 2003, p.15).

O autor argumenta ainda que a proposta da criação do curso desviaria a atenção e negaria todo o esforço de se ampliar a formação de um diálogo efetivo entre a Saúde Coletiva e a clínica. Este objetivo de se fortalecer os processos de reorientação dos modelos de atenção por meio da formação de profissionais de Saúde Coletiva no âmbito da graduação lhe parece equivocado, pois segundo o autor esta reorientação do modelo de atenção somente será efetivada com a prática renovada de todos os profissionais de saúde.

Seguindo esta mesma linha, Koifman e Gomes (2008) alegam que boa parte dos cursos abertos não tem muita procura, não apresentando assim grande disputa entre os candidatos pelas vagas. Afirmam também, que existem casos onde o número de vagas supera o número de candidatos inscritos no vestibular.

Além deste aspecto, estas autoras ainda apontam para o fato de que muitas competências de um graduado em Saúde Coletiva (profissionais aptos a atuar no planejamento, gestão e execução de ações em saúde, capazes de realizar intervenções sociais organizadas voltadas para a promoção, proteção, comunicação e educação em saúde) são habilidades gerais dos vários outros profissionais da área da saúde. Neste sentido, questionam:

Não seriam estas competências/habilidades/attitudes que deveriam ser trabalhadas nas graduações de Ciências da Saúde em geral? Será possível transformar um programa que deveria fazer parte de várias graduações em uma só graduação? Não haveria um esvaziamento das outras graduações em Ciências da Saúde (KOIFMAN e GOMES, 2008, p. 418).

As autoras contestam ainda se de fato o SUS tem a real necessidade de que seja criada uma nova categoria profissional, dada à possibilidade de se educar os profissionais existentes com um novo olhar, um novo perfil de atuação.

Portanto, o que se observa é que uma vertente de autores visualiza e defende a Saúde Coletiva não como uma nova graduação, mas sim como parte da formação das profissões já existentes em saúde, devido às suas competências que se entrelaçam com as de outras áreas. Quando na verdade, o fato da criação de uma graduação em Saúde Coletiva nada tem haver com prejuízo no ensino de outras áreas.

Frente a tais argumentações, Bosi e Paim (2010) visualizam uma disputa de monopólio entre as profissões já existentes diante desta nova graduação. Afirmam que frente às demandas apresentadas pelo SUS, fica evidente a necessidade de um graduado em Saúde Coletiva atuando como ator estratégico, que possua identidade própria, não garantida pelas demais graduações existentes. Um profissional orientado sob uma concepção interdisciplinar, que articule elementos da concepção biomédica com elementos das ciências humanas e sociais. Capaz de se deslocar do foco individual para uma esfera coletiva (BOSI e PAIM, 2009).

Quanto a isso, cabe frisar que de forma alguma esta nova graduação esvaziaria os conteúdos presentes nas demais formações de saúde, como apontado por determinados autores, é de fundamental importância a propagação desses temas no molde de outras formações (BOSI e PAIM, 2010).

Porém, o ensino das disciplinas de Saúde Coletiva no âmbito das demais graduações na área da saúde apresenta uma competência limitada, ou seja, não formam plenamente para a Saúde Coletiva, por isso a necessidade de uma graduação na área.

Reforçando esta ideia, Teixeira (2003), observa a carência de uma formação interdisciplinar com foco na saúde, e não na doença, que capacite profissionais para atuarem na promoção da saúde, e não somente na prevenção e tratamento de agravos. Aspecto que as instituições formadoras não conseguiram sanar até então, não são formados sujeitos adequados a esta realidade.

No âmbito da pós-graduação, têm-se uma formação excessivamente longa e socialmente custosa. Com isso, o tempo exigido para a formação do sanitarista se estende, dificultando a formação de quadros para a área. Esta trajetória se caracteriza na verdade, por uma reprofissionalização. Neste sentido, a graduação em Saúde Coletiva reduz o tempo de formação deste profissional, sem acarretar prejuízos à pós-graduação. O ensino da pós-graduação se beneficiaria, pois se constituiria como uma modalidade de qualificação de fato

avançada (BOSI e PAIM, 2010; BOSI, RAGGIO E MEDRONHO, 2001; CECCIM e MÜLLER, 2012; TEIXEIRA, 2003).

Outro aspecto importante observado entre os cursos ofertados na graduação é a diferença de nomenclatura entre estes (como será apresentado adiante). Unificar esses nomes se mostra como um passo importante para a área, visto que agregaria na identidade do profissional dessa nova formação e também na estruturação das carreiras profissionais que serão criadas ou reformuladas a partir de agora.

2.4 Perfil de Egresso e Atuação Bacharel em Saúde Coletiva

Abaixo são citadas todas as Instituições de Ensino Superior que possuem a graduação voltada à Saúde Coletiva no país. Juntamente é apresentado o perfil de egresso destes profissionais segundo informações dos sites destas Instituições.

Faculdade de Medicina do ABC – FMABC

Gestão em Saúde Humana (Saúde Ambiental)

A Faculdade de Medicina do ABC objetiva formar profissionais Gestores em Saúde Ambiental altamente qualificados, realizando tarefas que, além de muito variadas e desafiadoras, fazem a diferença no dia-a-dia das pessoas. Enquanto o profissional de saúde tradicional trata de doenças e patologias, o graduado em Gestão em Saúde Ambiental trabalha preventivamente para evitar que se fique doente. Dessa forma, esses profissionais são também importantes para o bem-estar da população. O formando atuará em áreas relacionadas ao meio ambiente, à saúde do trabalhador e à vigilância ambiental. Além disso, participará de equipes multidisciplinares que trabalham em instituições públicas ou privadas de prestação de cuidado à saúde, tais como: hospitais, centros de saúde, órgãos públicos de saneamento básico e ambiental, assim como em Secretarias de Saúde e empresas privadas (indústrias, empresas de consultoria e projetos, laboratórios de análise, dentre outras). O egresso também poderá exercer funções docentes de investigação e pesquisa em instituições de ensino superior.

Universidade do Estado do Amazonas – UEA

Saúde Coletiva

Perfil de egresso não localizado no site da Instituição.

Universidade de Brasília – UnB**Gestão em Saúde Coletiva**

O objetivo do curso é formar um profissional com competências e habilidades para participar ativamente da formulação e implementação de políticas públicas saudáveis de caráter intersetorial e da realização de ações na prática dos sistemas e serviços de saúde, mobilizado pelas condições e modos de vida da população, numa perspectiva generalista, crítica e reflexiva, com senso de responsabilidade social.

Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia – UnB/FCE**Saúde Coletiva**

Na perspectiva da responsabilidade e do compromisso social do sanitarista em formação, o Curso propõe que este venha a tornar-se capaz de problematizar as situações de saúde em nível local, regional e nacional; de reconhecer a transversalidade do saber em saúde; de valorizar o aporte de outros campos e saberes para a produção de conhecimentos em saúde coletiva; de desenvolver o compromisso com a defesa, implantação, estruturação e organização do Sistema Único de Saúde e de compreender a natureza social do processo saúde-doença.

Universidade de São Paulo – USP**Saúde Pública**

O Bacharel em Saúde Pública deve possuir formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, e ser capacitado a atuar pautado em princípios da ética no campo da Saúde Pública. Seu campo de atuação será o da dimensão coletiva da produção da saúde devendo desenvolver ações no campo da saúde ambiental, do controle das doenças e agravos, na promoção da saúde, no planejamento e na gestão de serviços, integrando conhecimentos existentes e produzindo novos conhecimentos, que resultem em melhora no estado de saúde da população e a redução nas desigualdades em saúde.

Universidade Federal da Bahia – UFBA**Saúde Coletiva**

Profissional em Saúde Coletiva com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício de atividades do campo da Saúde Coletiva em todos os níveis de gestão e de atenção à saúde, atuando em promoção da saúde e na melhoria da qualidade da vida humana, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade

social, cultural, política e econômica do seu meio, com base no rigor científico e intelectual, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA

Saúde Coletiva

Perfil de egresso não localizado no site da Instituição.

Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT

Saúde Coletiva

O perfil do profissional graduado em Saúde Coletiva contemplará um conjunto de competências gerais e específicas apresentadas no projeto, constituindo um profissional com o seguinte perfil: Profissional qualificado para o exercício em Saúde Coletiva, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos, capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes decorrentes da realidade nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões políticas, sociais, culturais, epidemiológicas e históricas de seus determinantes. Apto a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como gestor para a promoção da saúde integral do ser humano.

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Gestão de Serviços de Saúde

O objetivo do curso é formar bacharéis para atuar na gestão de sistema e serviços de saúde, de maneira inovadora, humanista e eticamente comprometida com as necessidades de saúde da população, por meio de ferramentas para identificar, diagnosticar e propor soluções criativas em áreas críticas, ampliando a capacidade de resposta dos serviços de saúde. O profissional atuará na gestão de serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade, como hospitais, centros de saúde, serviços de urgência, saúde suplementar, secretarias municipais e estaduais. Para tanto, é importante que o gestor seja crítico, empreendedor e tenha uma ampla visão do contexto social, político e econômico do país.

Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Gestão em Saúde Ambiental

O profissional graduado no Curso de Gestão em Saúde Ambiental deve estar preparado para: Detectar ou prevenir qualquer mudança nos fatores determinantes e

condicionantes do meio ambiente que interfiram na saúde humana; recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das situações de riscos ambientais capazes de provocar danos à saúde humana; implementar processos de planejamento e gestão visando eficiência e eficácia no desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde Ambiental; trabalhar na perspectiva da intersetorialidade no desenvolvimento da Gestão em Saúde Ambiental de modo a assegurar a promoção da saúde e o atendimento das necessidades da população humana, entre outros aspectos.

Universidade Federal do Acre- UFAC

Bacharelado em Saúde Coletiva

Perfil de egresso não localizado no site da Instituição.

Universidade Federal do Paraná – UFPR Litoral (Campus Matinho)

Saúde Coletiva

Profissionais formados pelo curso superior em Saúde Coletiva, conhecidos como sanitaristas, são imprescindíveis para a realidade complexa da saúde no país, pois:

- Atuam na promoção, prevenção e recuperação da saúde das coletividades, a partir da ótica da administração, gestão e planejamento de políticas, serviços e programas.
- Buscam compreender e agir de forma interdisciplinar e intersetorial, articulando o campo da saúde coletiva com saberes e práticas nas diferentes esferas da vida (sociocultural, política, educacional, ambiental, organizacional, econômica e biológica).
- Aplicam competências e habilidades diversas de maneira proativa em questões que desafiam o campo da saúde coletiva.

Universidade Federal do Pernambuco – UFPE – Campus Vitória

Saúde Coletiva

O profissional de Saúde Coletiva tem por competência atuar e desenvolver ferramentas estratégicas em todas as etapas do processo metodológico de gestão de saúde, seja desempenhando funções de direção, planejamento, gerência, supervisão e controle, bem como de auditoria, assessoria, consultoria, pesquisa e avaliação de práticas nos sistemas, em serviços e unidades de saúde pública e privada, no contexto do SUS, na perspectiva da promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida da população.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB

Bacharelado Interdisciplinar em Saúde

O Bacharel será capaz de compreender o campo da saúde a partir do contexto ambiental, nas dimensões social, econômica, cultural, epidemiológica, biológica e patológica, com vistas a identificar, planejar e tomar decisões neste campo, atuando como agente crítico e colaborador da transformação da dinâmica social baseado em princípios éticos, de solidariedade e de responsabilidade social.

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Saúde Coletiva

Profissional apto a trabalhar em todos os níveis de gestão e de atenção à saúde, exercendo desta forma, atividades no campo da Saúde Coletiva com responsabilidades ética e legal, e com respeito às diversidades populacionais.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde

O profissional deverá ter conhecimentos multidisciplinares das áreas de Ciências Humanas e Ciências Sociais Aplicadas, incluindo prática do campo da saúde, especialmente da saúde coletiva.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Análise de Políticas e Sistemas de Saúde - Saúde Coletiva

O profissional atuará em instituições onde exista planejamento, gestão, e avaliação em saúde, como é o caso da coordenação ou condução de serviços, programas, projetos, sistemas e redes de saúde, assim como atuará em instituições onde se exerça a promoção, vigilância e educação em saúde, como é o caso da promoção da saúde integral do ser humano, favorecendo a presença de fatores protetores da saúde. A atuação abrange os setores governamental, não governamental e da iniciativa privada, podendo ocorrer nos órgãos da área sanitária, ambiental, de saneamento, alimentar e agrária.

Percebe-se certa disparidade com relação à nomenclatura dos dezessete cursos identificados. O termo Saúde Coletiva é o que vem sendo utilizado em maior frequência, nove cursos recebem esta denominação.

3. Capítulo 3 - Resultado e Análise das Entrevistas

Abaixo seguem as análises das informações obtidas por meio das entrevistas realizadas com os professores. As respostas se referem às questões abordadas através do questionário.

Questão 1.

O que você entende por Saúde Coletiva?	
<p>Professor A “O campo de conceituação da Saúde Coletiva, eu gosto de trabalhar numa lógica de um tripé clássico onde entram as ciências sociais, a epidemiologia e a gestão. No mais é aquela história toda de estudar como é a população, saber dos aspectos individuais e clínicos. Como é que a gente pode intervir nos processos de adoecimento e de agravo da população e estimular hábitos saudáveis, práticas que insiram qualidade de vida à população. E é trabalhar, sobretudo com a questão da qualidade de vida da população. Esse é o nosso campo.”</p>	<p>Professor B “A Saúde Coletiva na minha leitura é a saúde que se preocupa em ver situações que envolvem toda a coletividade. Assim ela foge um pouco daquela leitura do indivíduo e passa a ter uma preocupação com o coletivo. Então ela entra em um novo contexto, em uma nova discussão, um paradigma que vem surgindo. Muito importante porque foge do modelo hegemônico, que preza por essa saúde voltada para o indivíduo, para a individualidade, enquanto que a Saúde Coletiva vê o coletivo.”</p>
<p>Professor D “Eu entendo hoje a Saúde Coletiva como mais que uma Saúde Pública, ela é um espaço de uma área da saúde que tem uma relação tanto com o indivíduo, com a comunidade, com fatores que são determinantes e condicionantes para o indivíduo ter saúde [...] não fica só na assistência à saúde propriamente dita, ela extrapola nessas relações sociais, que antes a gente não trabalhava, mas que atualmente a gente tem feito isso. O advento das ciências sociais chegando na Saúde Coletiva deu um olhar diferenciado pra isso.”</p>	<p>Professor G “Saúde Coletiva é um campo de estudo que compreende desde o processo de criação de produção da saúde, ou seja, não é ausência de doença. Uma composição em vários cenários que inclui desde onde aquela coletividade está inserida na sua sociedade, o quanto isso influencia na sua saúde e o quanto isso permite que se promova o bem estar social.”</p>
<p>Professor H “Um fenômeno social. [...] um trabalho de gestão que se origina na Reforma Sanitária e que alimenta uma boa parte do que é o Sistema Único de Saúde. E tem uma parte mais de pesquisa, é uma parte que é acadêmica enquanto formação.”</p>	<p>Professor I “A gente pode pensara Saúde Coletiva como um campo de conhecimento, um campo de prática, um campo de saber. E temos a Saúde Coletiva agora a partir da formação de vocês, uma área de formação acadêmica.”</p>

Quadro 1.

A partir das definições encontradas, depreende-se da fala dos entrevistados que a Saúde Coletiva é uma área extensa e diversificada, pautada na concepção ampliada de saúde. É tanto um campo de conhecimentos e práticas, quanto um movimento de base acadêmica.

Sob este aspecto, as informações obtidas vêm de encontro com o que Paim e Filho (1998) afirmam, por todas essas características a Saúde Coletiva se mostra como um campo interdisciplinar e não apenas como uma disciplina científica ou especialidade médica. Esta atua com intuito de estudar, avaliar e transformar a realidade de saúde, tirando o foco da doença em si, negando que o discurso biológico detenha o monopólio do campo da saúde (BIRMAN, 2005). Por sua área multidisciplinar e sua ênfase na integralidade e equidade na lógica do SUS, atua frente ao modelo clínico hegemônico.

Com relação à prática e campo de atuação, a Saúde Coletiva propõe principalmente uma nova maneira de se organizar os serviços de saúde, destacando a promoção da saúde para minimizar os riscos e agravos. Com caráter multiprofissional e interdisciplinar busca assim a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos.

Também a partir da fala dos professores entrevistados, fica evidente ainda a presença das três grandes áreas e formações disciplinares que compõem o campo da Saúde Coletiva, as ciências sociais e humanas, a epidemiologia e a política e o planejamento.

Outro aspecto abordado foi a necessidade de se diferenciar as noções de Saúde Coletiva e saúde pública. Embora esta última tenha sido precursora da primeira, se constituindo muitas vezes dos ideais preventivistas e da medicina social, de fato essas diferentes áreas não são homogêneas e nem mesmo se sobrepõem. A saúde pública possui seu discurso centrado no naturalismo médico, propiciando assim a medicalização do espaço social. Já a Saúde Coletiva, se constitui justamente através da crítica a este universalismo naturalista do saber médico. Suas teorias afirmam que os problemas que envolvem a saúde são muito maiores e complexos que a simples leitura feita pela medicina. Por isso a importância das ciências sociais na sua concepção (BIRMAN, 2005).

Assim, a saúde pública apresenta um campo mais restrito dentro da atuação do serviço de saúde. Por outro lado, a Saúde Coletiva dá mais espaço para trabalhar questões que vão para além, trabalhar com a questão da intersetorialidade. O tripé que compõe as três grandes áreas do campo da Saúde Coletiva é fundamental neste aspecto, a epidemiologia acaba por oferecer todas as possibilidades de intervenção, tem o planejamento e a gestão do serviço, e ainda ciências sociais que permitem fazer um trânsito nessas áreas.

Questão 2.

Almeida (2003) ao se referir à graduação em Saúde Coletiva afirma que esta “aponta para a formação de um profissional com competências que deveriam ser dos profissionais de todas as carreiras da saúde, fazendo ainda com que as lacunas da participação da Saúde Coletiva nos cursos de graduação sejam aumentadas”. O que você pensa frente a esta afirmação? O fato da criação da graduação específica em Saúde Coletiva passaria agora a prejudicar o ensino destes conteúdos nas demais formações de áreas da saúde?	
<p>Professor A</p> <p>“Eu era contra o curso de Saúde Coletiva no início da sua criação, quando se começou essa discussão. Porque eu achava que se criar um curso na especificidade de Saúde Coletiva, seria você minar, você tirar essa possibilidade dos outros cursos de saúde, da contribuição que os outros cursos da área da saúde tradicionais teriam na Saúde Coletiva [...] achava que realmente a pós-graduação seria o local mais propício pra gente desenvolver essa habilidade em Saúde Coletiva. Me formei, passou um tempo fui trabalhar no Ministério da Saúde. Em menos de um ano, um pouquinho mais talvez de trabalho lá, eu mudei radicalmente de opinião [...] esse perfil de sanitarista de Saúde Coletiva que a gente espera dos outros cursos a graduação não dá conta, [...] e uma pós-graduação não dá conta de suprir esse profissional.”</p>	<p>Professor C</p> <p>“Existe a demanda por este profissional novo no campo da saúde [...] porque existe ainda um direito à saúde não sendo garantido. Daí a necessidade de um profissional novo, que tenha um olhar apurado para desnivelar essas diferenças. Portanto há a demanda por um profissional mais sensível, algo que os demais cursos não formam. Mas é importante que estas demais formações possuam elementos que da Saúde Coletiva, e não apenas o enfoque da clínica apenas.”</p>
<p>Professor D</p> <p>“A formação que a gente tem de qualquer curso da saúde, tirando a Saúde Coletiva, está focado para aquilo que é o exercício profissional, que é a clínica. Que não tem um olhar pra fora da assistência, [...]. Então quando eu falo assim, vocês vão ser os próximos gestores da saúde é porque a formação de vocês permite isso. [...] Por isso é mais que bem vinda uma graduação dessas. [...] O enfermeiro, por exemplo, sai preparado para ser enfermeiro, não para ser gestor de saúde. Essa é a diferença.”</p>	<p>Professor E</p> <p>“A Saúde Coletiva como campo de conhecimento é fundamental, visto que as disciplinas de Saúde Coletiva abordadas nos demais cursos são tratadas perifericamente, não é possível aprofundar muito nos temas. E ainda a Saúde Coletiva tem um olhar multidisciplinar, é nutrida por vários conhecimentos, como no curso, áreas da economia, do direito, da epidemiologia, das ciências sociais, antropologia, gestão. Essa é a forma de se buscar formar um profissional com uma visão ampla, não simplesmente periférica, que vá entender o processo do sistema por várias percepções.”</p>
<p>Professor F</p> <p>“Quando se pensou na graduação em Saúde Coletiva se buscava esse profissional diferenciado mesmo. Um fisioterapeuta por mais e melhor que ele seja na Saúde Coletiva, ele não é alguém que teve como base as ciências sociais, a epidemiologia e a política. E ele sempre vai estar voltado para o processo da doença, coisa que nós saúde coletivistas não. A doença é um evento na vida das pessoas.”</p>	<p>Professor G</p> <p>“O profissional de Saúde Coletiva vai justamente se orientar por áreas do saber que estão ainda em vácuo. Onde as outras graduações não dão tanta ênfase. A gente pode olhar os demais cursos da saúde, eles gastam muita energia para a formação do profissional para as especificidades. Parte clínica, patologia, atenção à saúde. Mas muito pouco de políticas, muito pouco de planejamento, muito pouco de gestão, muito pouco de epidemiologia.”</p>

Quadro 2.

A partir dos resultados, fica evidente a importância deste profissional graduado em Saúde Coletiva atuando no sistema de saúde. O próprio processo de implantação do SUS aponta para a necessidade cada vez maior de trabalhadores com este perfil. O que se observa é que na realidade existe uma lacuna, um déficit de profissionais, e por isso a importância dos cursos de graduação em Saúde Coletiva para esta formação.

As demais graduações da área da saúde não formam seus profissionais de maneira plena para a Saúde Coletiva, suas diferentes formações já possuem suas demandas específicas. E mesmo com a pós-graduação já consolidada no país desde a década de oitenta, esta demanda por profissionais deste tipo não tem sido atendida. Muito disso ocorre principalmente pelo que Paim e Bosi (2010) chamam atenção, a formação dos demais profissionais de áreas já estabelecidas e tradicionais no âmbito da pós-graduação tem se mostrada muito tardia, resultando em um investimento de recursos e tempo bem superiores ao que se observa com a formação ainda no nível da graduação.

Além disso, estes são profissionais vindos das mais variadas áreas, que se especializam em diferentes vertentes referentes à Saúde Coletiva e que, portanto, não tiveram seu ensino amplo e variado por base, ainda na graduação. É o que afirma o professor A, em outro momento da entrevista:

É uma coisa que eu estou doido para ver como vai acontecer, o impacto de vocês nesses espaços de trabalho, porque ninguém, nem em um curso de especialização, uma pessoa com pós-graduação vai estar no nível da leitura e da reflexão que vocês tiveram durante esses quatro anos que vocês estão aqui dentro. Portanto cada vez eu acho mais necessária a entrada de vocês logo (Professor A).

Entretanto, cabe destacar que o fato da criação da graduação específica em Saúde Coletiva não anula a importância e a necessidade de serem ministrados conteúdos referentes ao campo nas demais formações da área da saúde. Estes conteúdos devem ser visualizados como itens da formação profissional de todas as carreiras da saúde para uma formação geral orientada pela integralidade da atenção à saúde. É imprescindível a qualquer uma dessas carreiras saber e conhecer aspectos básicos, como por exemplo, como funciona o sistema ou ainda a maneira como este se configura.

Questão 3.

Você visualiza diferenças entre a noção de Saúde Coletiva na e para a graduação e na e para a pós-graduação?	
<p>Professor A “Eu acho que a pós-graduação seria mais no sentido do desenvolvimento, porque eu não acredito que a pós-graduação em Saúde Coletiva vá trazer conteúdos novos. [...] Mas eu acho que para vocês a base tem que ser a graduação em Saúde Coletiva e a pós seria para vocês desenvolverem de fato alguma habilidade, alguma ideia, alguma pesquisa. [...] Eu não vejo a pós se sobrepondo com relação ao conteúdo [...] a graduação é muito superior, com uma carga de leitura muito maior que qualquer pós-graduação.”</p>	<p>Professor D “É diferente, totalmente diferente. Por exemplo, quando na graduação a gente fala de direito sanitário com vocês, a gente dá todas as premissas pra você aprender o direito sanitário. Quando a gente fala em uma pós-graduação, ela é mais aprofundada, o conteúdo vai além daquilo que a gente está colocando de proposta, de competência do que a gente deseja que vocês tenham no direito sanitário. Daí vai fazer falta pra quem não fez direito sanitário [...] Se vocês quiserem se especializar em direito sanitário, vocês vão fazer uma pós-graduação. Ela vai complementar aquilo que você já faz na prática, aquilo que você já faria na graduação. Então uma não sobrepõe a outra”.</p>
<p>Professor F “Muitas diferenças. O sujeito ser graduado, mestre e doutor em Saúde Coletiva, eu sei que o perfil desse profissional é diferente. O olhar é diferente. As inquietações nunca partem do corpo, do biológico. [...] Então nós temos outro olhar, muito mais criterioso em relação ao que a gente está vendo no SUS.”</p>	<p>Professor G “A diferença é o aprofundamento em um tema específico para a pós-graduação. Um exemplo, o graduado em Saúde Coletiva ele tem um leque de necessidade de formação bem extenso. Na pós-graduação não muda o tema, o que vai dar certo preciosismo é aprofundamento numa área específica. [...] Ele aprofundaria em um tema ou outro, sem esquecer-se de um olhar mais holístico.”</p>
<p>Professor H “Eu não diria que o conceito é diferente, mas o processo pedagógico já mudou completamente. Quem faz uma pós em Saúde Coletiva, e é aí que está a riqueza da coisa, são pessoas vindas das mais diferentes vertentes e conformações, isso enriquece de mais. Mas leva-se muito tempo até que se consiga trabalhar conceitos que na graduação os estudantes pegam desde cedo. [...] Agora com relação ao estudante da graduação em Saúde Coletiva que ingressar na pós-graduação, vai ser um problema [...] Isso porque têm grupos de estudantes de pós que muitas vezes só vão pegar o assunto muito lá na frente e vão pegar conceitos e conteúdos que os graduados já dominam. Este é um desafio importante para a pós-graduação.”</p>	<p>Professor I “Sim. Bastante. Na pós-graduação o profissional só vai ter contato com essa perspectiva da Saúde Coletiva no curso. A partir de agora não, com a inserção de graduados na pós. A graduação vai qualificar de mais a pós-graduação. Este profissional passará a atuar com profissionais das mais variadas formações, com um diferencial, ele tem um olhar que nenhum deles tem. [...] Vai haver um avanço, vai qualificar de mais. E isso não prejudica os outros, mas coloca em um patamar de discussão em que as outras profissões não vão se colocar como um campo novo a ser descoberto, mas eles vão se colocar em discussão com profissionais, como eles graduados, mas que tem um olhar totalmente distinto”.</p>

Quadro 3.

Percebe-se que a diferença básica entre ambas, é que a graduação apresenta uma vasta gama de conteúdos, referentes às diferentes áreas que compõem a Saúde Coletiva. Já na pós-graduação é oferecida ao estudante a possibilidade de se especializar e aprofundar seus conhecimentos sobre determinada área específica.

Um dos fatos apontados principalmente pelos professores H e I como sendo uma das grandes riquezas da pós-graduação em Saúde Coletiva, é a presença de diferentes tipos de profissionais, com as mais variadas vertentes de formação, permitindo uma visão multidisciplinar do campo. Embora seja esta de fato uma grande vantagem, Paim e Bosi (2010) alertam que por vezes muitos destes alunos das diferentes especialidades em saúde não tiveram por base, ou se tiveram apresentam certa deficiência, em um conjunto de conhecimentos de sua formação fundamentais ao ensino de Saúde Coletiva, como políticas de saúde, epidemiologia, gestão, dentre outros.

Outro aspecto abordado nas entrevistas foi a possibilidade do ingresso dos graduados em Saúde Coletiva na pós-graduação da área. Existe certa discrepância com relação a isto. Postula-se que presença dos graduados em Saúde Coletiva neste espaço irá qualificar a pós-graduação, e por consequência favorecer a formação e especialização dos sanitaristas. Por outro lado, essa interação de graduados na área com profissionais das diferentes vertentes poderia gerar um problema, visto que o conteúdo não poderia ser explorado em toda sua profundidade justamente pelo fato destes outros profissionais não possuírem a bagagem de conhecimento adquirida pelo graduado em Saúde Coletiva ao longo de toda sua formação acadêmica na graduação.

Questão 4.

O perfil de egresso que consta no projeto pedagógico do curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia UnB/FCE, propõe que o graduado na área se torne capaz de problematizar as situações de saúde em nível local, regional e nacional; de reconhecer a transversalidade do saber em saúde; de valorizar o aporte de outros campos e saberes para a produção de conhecimentos em saúde coletiva; de desenvolver o compromisso com a defesa, implantação, estruturação e organização do Sistema Único de Saúde e de compreender a natureza social do processo saúde-doença. Você acredita que estas sejam realmente características conferidas ao graduado em Saúde Coletiva? Por quê?	
<p>Professor A</p> <p>“Eu penso que de fato os egressos aqui do nosso curso eles darão conta dessa proposta político pedagógica que a gente coloca aqui. A minha única dúvida, que eu acho que a gente tem que desenvolver melhor são algumas habilidades relacionadas à gestão dos serviços de saúde, porque cita a estruturação do SUS. [...] Nesse ponto, eu penso que nós deveríamos desenvolver melhor estes mecanismos com relação à gestão de vocês, no que fazer. [...] Mas eu acho que é um tipo de perfil que de fato a gente precisa no nosso sistema porque a gente não tem em nenhum curso de especialização em Saúde Coletiva.”</p>	<p>Professor C</p> <p>“É preciso que os estudantes saibam dominar muito bem todas estas áreas. Área de gestão e política, área de epidemiologia e área de ciências sócias. O Estado não tem entendido a diversidade da sociedade, a maneira como as pessoas pensam seus processos de saúde doença, por isso efetivam de maneira equivocada suas políticas com imposição. Por isso a importância dos conhecimentos epidemiológicos e das ciências sociais. É importante também que os professores do curso consigam dar o link entre uma disciplina e outras. É importante que estas diferentes áreas tenham uma coordenação entre elas.”</p>
<p>Professor D</p> <p>“Acho que sim, comparando com os outros cursos, a gente tem uma transdisciplinaridade que outros cursos não têm. [...] Então eu acho que a gente permite que você transite em todas essas áreas que a gente estava falando. [...] O que a gente espera do aluno é para além do sistema público. Também no sistema privado. [...] Te damos todas as ferramentas, onde você pode atuar, tanto em um quanto no outro. Tanto gestor público como gestor privado. O que estamos te dando é o arcabouço dessas coisas.”</p>	<p>Professor G</p> <p>“Sim, em especial os daqui. Porque aqui a gente consegue ter primeiro a junção de várias especificidades do tripé da Saúde Coletiva. Você tem grupos específicos que trabalham com temáticas específicas que conjuntamente traduzem o curso de Saúde Coletiva. Então em potencial, em tese, um graduado daqui tem condições de sair com esse aparato na formação.”</p>
<p>Professor H</p> <p>“Acredito que não. Os professores utilizam muito pouco o projeto pedagógico onde estão as competências, e muitas vezes não pensam suas matérias para dar conta dessas competências. O problema é como se transforma isso em conteúdos e processos pedagógicos, em matérias, em como relacionar isso com o mundo real, em qualquer espaço de trabalho.”</p>	<p>Professor I</p> <p>“Aí está uma intenção. Se pretende que os egressos tenham essas capacidades, não é de resolver o problema, é de problematizar. E eu acho que pra isso vocês têm um instrumental que em boa parte é dada pela concepção muito híbrida do quadro de docentes. [...] Outra coisa que nos favorece têm sido as oportunidades que o curso tem buscado criar pra vocês durante a formação. Então a vinculação de vocês com professores que pesquisam a área, que ajudam vocês a terem contato com alguns desses temas que não necessariamente são dados na disciplina. O estágio dividido em três etapas é um exemplo disso.”</p>

Quadro 4.

Muitos entrevistados julgaram este trecho do projeto político pedagógico do curso referente ao perfil de egresso do graduado em Saúde Coletiva como sendo uma definição genérica, algo não muito específico.

Embora a multidisciplinaridade de áreas e a variedade do quadro de docentes que compõem o curso sejam apontadas como aspectos favoráveis para que seja alcançado o que se pretende com o projeto pedagógico, são identificados alguns problemas pontuais, como por exemplo, a deficiência no desenvolvimento de mecanismos e habilidades referentes ao processo de gestão para os alunos, como apontou o professor A.

Com relação a este aspecto, aos problemas identificados na formação deste profissional, o professor H em outro momento da entrevista vai além, e aponta que:

Sabe qual é a fraqueza principal que eu vejo no nosso curso? Nós temos um corpo docente, onde muitos deles, que pela sua própria trajetória de vida e profissional, têm um forte componente de aspectos éticos, políticos, orientação geral do sistema, princípios gerais, cidadania, reforma sanitária. Isso é bom. Mas se mostra fraco em operacionalizar isso, e não apenas em serviços de saúde. O curso deveria oferecer mais instrumentalização (Professor H).

Esse parece ser então um dos principais problemas e desafios na formação deste novo profissional. A oferta de ferramentas e instrumentos que deem respaldo ao graduado em Saúde Coletiva para atuar no campo de trabalho. É importante ainda que haja integração entre as diferentes disciplinas que formam a graduação, para que não surjam temáticas soltas e vazias em meio a esta multidisciplinariedade.

Questão 5.

Quais as áreas de conhecimento são necessárias prioritariamente para a formação deste profissional?	
<p>Professor A</p> <p>“Está muito relacionado às três grandes áreas: as ciências sociais, a epidemiologia e a gestão. Nós estruturamos o curso um pouco dessa maneira.”</p>	<p>Professor D</p> <p>“Fala-se sempre que a Saúde Coletiva é um tripé. [...] Então a gente tem uma área das ciências sociais, a gente tem uma área das epidemiologias todas, a gente tem uma área das políticas públicas, planejamento e gestão. [...]. A própria formação do curso com o desenho que a gente tem dos docentes, pensando nisso, a gente consegue formar de uma forma completa o aluno. Tem uma pessoa que entende e a formação dela é em economia e financiamento, que faz parte desse arca bolso das políticas públicas, planejamento e gestão. Tem uma pessoa do direito sanitário. Tem o povo da Saúde Coletiva, o pessoal efetivamente da gestão. Tem o povo ainda das sociais. Então, a gente tem esses grupos desenhados para dar exatamente essa característica que a gente está colocando para o curso.”</p>
<p>Professor E</p> <p>“O desenho feito aqui no curso da FCE é bem adequado. Com áreas bastante amplas. O que se busca aqui é dar ao aluno a capacidade crítica despertar por olhares diferentes. São áreas fundamentais para este profissional com olhar mais amplo as questões da epidemiologia, as questões referentes ao olhar do direito, a questão das redes de saúde, como o sistema é gerado, o planejamento, as ciências sociais e a economia também.”</p>	<p>Professor G</p> <p>“Não sai do tripé, ou seja, epidemiologia, planejamento, administração, ciências sociais. Porém isso é pouco específico. Se a gente for olhar para o mercado de trabalho todas essas áreas têm uma lacuna de necessidades absurdas nas três esferas do Sistema Único de Saúde e também na rede privada.”</p>

Quadro 5.

As áreas fundamentais para a formação do bacharel em Saúde Coletiva não fogem dos três grandes espaços e formações disciplinares que constituem a área. A epidemiologia, as ciências sociais e a parte de gestão, com as políticas e o planejamento.

Neste sentido ganha destaque a interdisciplinaridade presente no curso ofertado pela Faculdade de Ceilândia – FCE, que visa oferecer a este profissional generalista uma formação ampliada, que o permita transitar por entre estes diferentes espaços que compõem a formação.

Questão 6.

Quais seriam as atribuições e competências do profissional graduado em Saúde Coletiva? Onde este poderia atuar?	
<p>Professor A “O mercado de trabalho eu acho bem amplo, vocês podem trabalhar tanto na atenção primária, secundária, alta complexidade. Vocês podem trabalhar com gestão, gestão em secretarias municipais, estaduais, no Ministério da Saúde, que é um diferencial aqui para o nosso curso. Tem ainda o terceiro setor, assinando ONGs. [...] Tem ainda a Organização Pan-Americana de Saúde, e na própria academia desenvolvendo novas formas.”</p>	<p>Professor D “As competências estão dentro do que se espera do aluno graduando. Que ele tenha tanto uma formação nas ciências sociais, na epidemiologia, conhecimentos de planejamento e gestão, com foco nas políticas públicas. [...] Podendo atuar tanto no setor privado quanto no setor público. [...] Ser, por exemplo, o diretor do hospital, chefe do centro de saúde, cabe esse perfil gerencial. Mas também cabe o perfil de pensar as políticas públicas, em todos os níveis, municipal, estadual e federal. [...] E mais ainda, que a gente também permite é você passar para o lado da pesquisa, você virar um pesquisador, ir para o mestrado e doutorado com essas bases que a gente te deu. Esses são todos os espaços”</p>
<p>Professor E “Um profissional habilitado para trabalhar na estrutura, montar programas, avaliar programas. Nesse sentido, o conceito de gestor, esse profissional multidisciplinar, que transita em várias áreas, me parece ser o perfil do profissional de Saúde Coletiva. Portanto, a atuação do profissional de Saúde Coletiva se dá em várias áreas da saúde. Tanto na parte de planejamento, tanto na parte de execução de programas ou orçamentos, bastante ampla. O profissional de Saúde Coletiva não se restringe apenas ao Sistema Único de Saúde. [...] Existe a ANS, operadoras de seguro. Como estes pensam uma nova forma de incrementar e aprimorar o sistema de saúde a gente tem sistema de saúde não só no SUS. Tem o lado profissional, o lado suplementar, clínicas particulares, que não são convênios. Então ele não se restringe somente a esta visão do SUS.”</p>	<p>Professor F “Eu acho que nós vamos ser ótimos em fazer essa decodificação do que o médico não entende, do que o senador não entende, do que o secretário não entende, do que algumas empresas não entendem. Então nós vamos ser exatamente isso. Quem vai estar trabalhando entre população, entre o coletivo e os diferentes órgão de poder. [...] Precisam de pessoas feito vocês em centros de saúde, em clínica, em hospitais. Para tentar otimizar o trabalho, otimizar o serviço”</p>
<p>Professor G “Um dos pontos, sociedade civil organizada. Segundo, no Sistema Único de Saúde, nas três esferas do governo. Terceiro, na rede privada. O profissional de Saúde Coletiva pode assessorar um secretário de saúde, ou ser até o secretário de saúde, em qualquer esfera de governo. Pelo potencial e pelo acúmulo de informações que ele recebe [...] esse profissional têm um potencial enorme. Estamos aí continuamente brigando por melhorias no sistema de saúde. Esse profissional de Saúde Coletiva com a visão holística e a formação que ele tem, ele tem muito boas condições de gerar boas políticas, de planejar e executar os trabalhos no dia-dia.”</p>	<p>Professor I “Competência para gerência e gestão, capacidade de análise, mediador de processos formativos. [...] Eu vejo muito mais pluralidade de cenários e possibilidades de atuação que restrições. Eu vejo um sanitarista no Ministério do Planejamento, por exemplo, um lugar estratégico que não é nem saúde. O profissional vai pensar tudo que tem haver com todas as áreas que poderiam resultar em melhor ou mais saúde.”</p>

Quadro 6.

Com relação a este aspecto, os depoimentos apontaram para o extenso leque de oportunidades e possibilidades de inserção que o bacharelado em Saúde Coletiva abre ao profissional. Destacando ainda a atual e crescente demanda por profissionais com formação em Saúde Coletiva em órgãos governamentais municipais, estaduais e federais, como também no setor privado e no chamado terceiro setor.

Reafirmando esta condição Teixeira (2003), destaca a possibilidade de inserção dos egressos no âmbito político-gerencial e no técnico-assistencial do Sistema Único de Saúde, visto que a partir de então os bacharéis em Saúde Coletiva podem se responsabilizar pelas práticas de formulação de políticas, planejamento, programação, coordenação, controle e avaliação de sistemas e serviços de saúde, bem como contribuir para o fortalecimento das ações de promoção da saúde e das ações de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, além de participarem de outras ações estratégicas para a consolidação do processo de mudança do modelo de atenção.

Sendo assim, este profissional de formação generalista, crítica, humanista e reflexiva se mostra qualificado para desempenhar atividades referentes à Saúde Coletiva em todos os níveis de gestão e da atenção à saúde.

De maneira geral, pode-se perceber que compete ao graduado em Saúde Coletiva atuar nas áreas de planejamento e coordenação dos serviços, programas, projetos e ações do campo da saúde. Exerce ações de promoção, vigilância e educação da saúde, colaborando também para as práticas da participação social.

Além disso, profissional se mostra apto a atuar ainda em agências reguladoras e universidades, como professor e ou pesquisador.

Questão 7.

Embora durante a 1ª Reunião Nacional do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva, no ano de 2010 em Brasília, tenha sido definido que o profissional graduado em Saúde Coletiva seria o sanitarista, ainda hoje parece não haver consenso com relação a esta nomenclatura. Você concorda com esta denominação para o profissional?	
<p>Professor A</p> <p>“Eu concordo que não há consenso. [...] Até por idealismo acredito que o sanitarista tenha uma potência. A gente fez uma Reforma Sanitária, a gente tem um movimento sanitário. A gente tem uma demanda de sanitaristas. E é um nome que vem carregando de um sentido político muito forte. Mas existe mesmo uma grande reação porque outros profissionais da saúde também querem ser sanitaristas. O dentista sanitarista, o médico sanitarista. Mas eu acho que é um nome pelo qual a gente tem que brigar.”</p>	<p>Professor B</p> <p>“Eu particularmente gosto mais do termo gestor, gestor em saúde. O sanitarista pra mim retrata muito ao antigo médico sanitarista, à saúde pública.”</p>
<p>Professor D</p> <p>“Ele é sanitarista, ele não é gestor da Saúde Coletiva. O gestor é o cargo que ele vai executar depois. [...] O título tem que ser sanitarista. Porque a gente está colocando todas as áreas da Saúde Coletiva dentro desse escopo, então você é sanitarista. Acho que assim, o gestor da Saúde Coletiva, o gestor da saúde, essa é uma nomenclatura de atividade que ele vai exercer não do título que ele receberá. Eu posso, por exemplo, ter o título de enfermeira, mas eu posso ser gerente do centro de saúde, gestora do centro de saúde. Essa nomenclatura tem que estar muito consolidada, isso é um acordo que tem que ter entre todos os cursos.”</p>	<p>Professor E</p> <p>“Eu gosto muito do termo gestor. Porque o sanitarista me parece estar vinculado quase que exclusivamente com o Sistema Único de Saúde. Me parece que o termo gestor daria maior entrada nos demais sistemas, não ficaria somente na pública. O gestor ele tem uma semântica mais de eficiência, de multiprofissional, articulador, aquele líder, aquele que vai tentar buscar as potencialidades em cada questão e limitação.”</p>
<p>Professor F</p> <p>“Eu não gosto do termo porque o termo já existe. Existe lá em Oswaldo Cruz com a reforma da vacina. E ele vem com outros profissionais da área médica. Se nós estamos nos propondo a não ser “biologizados” e “biologizantes”, por que será que a gente precisa ter um termo que já existe? Eu não sou contra, pode até chamar a gente de sanitarista, só que então a gente vai ter que se impor pra sociedade de uma outra maneira. Não é mais fácil se criar um outro nome, um outro termo que nos identifique como, do que uma profissão que já existe de fato? Não é mais bonito então deixar minha velha guarda ser sanitarista? A gente só deu um empurrão em vocês. Criem vocês a identidade de vocês. Um curso novo que nunca existiu.”</p>	<p>Professor G</p> <p>“A carreira do sanitarista ela praticamente não existe mais. Ela está em declínio. A minha opinião é não denominar o profissional de Saúde Coletiva como o sanitarista historicamente. Sanitarista era aquele profissional que se envolvia com saúde pública, entendia um pouco de clínica e a maioria das vezes eram profissionais oriundos da medicina [...] o profissional de Saúde Coletiva está anos luz a frente do ponto de respaldo teórico e a oportunidade de formação que ele recebe durante a formação. Então eu diria que é preciso se pensar ainda que nome será esse. Que nomenclatura será essa. Pra gente não correr o risco de vocês serem rotulados como profissionais que vocês não foram.”</p>
<p>Professor I - Sempre concordei mesmo antes da reunião de 2010. O que acontece é que a gestão e o gestor é uma função, uma ocupação ou uma carreira. Mas a profissão é sanitarista. A profissão não se confunde com a ocupação e com a carreira. O sanitarista é muito mais que isso, não é uma pessoa que vá ocupar apenas esse cargo de gestão. É um profissional atua na área de saúde com propriedade e é quem tem feito as grandes transformações.</p>	

Quadro 7.

As divergências encontradas nas respostas dos professores entrevistados sinalizam para o fato de realmente não existir consenso com relação à denominação dada ao profissional graduado em Saúde Coletiva. O embate se dá principalmente entre os termos sanitarista, sempre utilizado para caracterizar o profissional pós-graduado em Saúde Coletiva, e o termo gestor.

Os que defendem a titulação de sanitarista destacam que este é um nome carregado de significado histórico e político, por conta da luta do movimento e as conquistas da reforma sanitária. Tudo isso associado ao surgimento da Saúde Coletiva. Além deste aspecto, ressaltam a importância de não se confundir a profissão com a ocupação e a carreira desenvolvidas. Ou seja, o profissional sanitarista pode sim em determinado momento assumir a função de gestor. Dessa forma, o conceito de sanitarista acabaria por abarcar esta outra definição. Este seria então o profissional capaz de pensar com suas ferramentas próprias tanto pra fazer gestão, quanto para atuar em outros aspectos. Sua ocupação não se limita a gerenciar.

Entretanto, algumas das falas endurecem o discurso, como a do professor G, que não visualiza o profissional agora graduado em Saúde Coletiva como sendo o mesmo antigo sanitarista, e por isso sugere que se busque uma nova nomenclatura. Em outro momento da entrevista ele destaca que:

Você vai pegar o sanitarista que está aí, era um profissional de saúde qualquer que entrava numa área específica de trabalho [...] mas o que eu penso para o profissional de Saúde Coletiva não é isso, é outra carreira. Outro status diferente, devido à formação que ele recebe de forma muito mais profunda, vivenciando situações reais para ocupar uma lacuna do conhecimento e da vida profissional bem clara. Vai desde um centro de saúde até o plano federal. Você vê a necessidade de um profissional formado com esse olhar. Mais amplo, mais holístico. Esse profissional pode municiar a sociedade a se organizar e cobrar de forma correta. Então não é o sanitarista antigo. O sanitarista antigo não fazia isso (Professor G).

Neste sentido, ao que parece, estas questões não se mostram totalmente esclarecidas, fazendo-se necessário uma discussão maior em torno da temática.

Questão 8.

Como poderíamos pensar a relação entre o SUS e este novo profissional?	
<p>Professor E</p> <p>“Você saber usar os recursos de forma mais adequada, que aumente a eficiência e os resultados em saúde. [...] O que ele pode em muito contribuir, é nessa parte de aumentar a eficiência do sistema com o foco em resultados. É preciso que se comece a criar metas [...] Então o profissional de Saúde Coletiva entra nesse movimento de dar uma gestão mais qualificada e um gasto mais adequado dos recursos dentro destas questões. Assim, ele pode entrar em várias esferas, na hora do planejamento, porque você já terá várias percepções, é um profissional importante na hora de construir o futuro, na hora de articular as redes, na hora de se realizar o gerenciamento de custos e tudo mais. Então, este pode entrar em praticamente todos os campos de atuação.”</p>	<p>Professor F</p> <p>“Total. Se não forem vocês, o SUS vai ter uma tendência muito grande a não conseguir se restituir nas suas bases. [...] Quem vai pensar e quem vai fazer são vocês. Para o SUS, e não precisa ser necessariamente dentro do SUS. Pode de ser de vários outros lugares, através de políticas públicas, secretarias, Ministérios. As soluções que vocês acharem é para o SUS essa solução.”</p>
<p>Professor G</p> <p>“Um dos melhores fóruns para a atividade profissional é o Sistema Único de Saúde. Reconheço ainda a necessidade deste profissional para trabalhar no Sistema Único de Saúde. Desde a orientação da assistência, por exemplo: orientação das redes de atenção, desde o planejamento de políticas públicas, incorporação de tecnologias, desde ferramentas epidemiológicas para criar indicadores de monitoramento de eventos de avaliação dos sistemas de saúde. Ou seja, tem uma gama extrema, o grande problema é como é que nós vamos nos inserir, sabendo que o processo natural de incorporação dos profissionais no Brasil em órgãos públicos é via concurso.”</p>	<p>Professor I</p> <p>“A relação pra mim é de necessidade. Desde a criação percebeu-se que a graduação em Saúde Coletiva era necessária e oportuna para o SUS. Quando se olha quem desempenha a função e ocupa a função destes lugares que em tese requer a formação que vocês têm, é alguém sem essa formação. Portanto a relação desse profissional com o SUS é muito estreita. Vocês operam o sistema.”</p>

Quadro 8.

Este questionamento este intimamente ligado à atuação deste profissional dentro do Sistema Único de Saúde. As mudanças necessárias ao SUS perpassam pelas mãos destes novos graduados atuando como atores estratégicos com identidade própria. A proposta do curso em si é a de fortalecer a saúde do país. São várias as lacunas não preenchidas pela atuação dos demais profissionais da saúde.

Embora o campo de possibilidades seja vasto dentro do sistema de saúde, o grande problema identificado nesse primeiro momento se refere justamente à dificuldade de inserção deste novo profissional dentro do sistema de saúde.

Questão 9.

Quais serão os maiores desafios a serem enfrentados pelos graduados em Saúde Coletiva?	
<p>Professor A</p> <p>“É conquistar os espaços no mercado de trabalho. Mostrando essa diferença toda, esse olhar que ninguém tem, mas vocês têm. O que fazer com isso. Vai ser mostrar quem vocês são. E aí existe uma série de lutas políticas, essa questão de uma entidade de classe que represente vocês. Superar as desconfianças. Quem são essas criaturas que chegam falando difícil, cheios de ideias. Conquistar espaço e respeito dos demais profissionais. Ajudar no fortalecimento do Sistema Único de Saúde, vocês não são milagrosos, não vão resolver sozinhos, mas com certeza irão ajudar bastante na efetivação do SUS.”</p>	<p>Professor D</p> <p>“Então uma coisa é o nível de organização entre os estudantes. Acho que deveria existir uma linha de pensamento para eles. O que nós queremos ver com o sanitarista? [...] Então precisa de uma regulamentação hoje, uma diretriz única, como a gente tem para os cursos todos. Cada curso da saúde tem as suas diretrizes que a gente tem que seguir. Então essas diretrizes têm que ser únicas. E a partir daí regulamentar a profissão. Acho que o principal desafio de vocês é esse, regulamentar a profissão.”</p>
<p>Professor E</p> <p>“Acho que o grande desafio agora é vocês conseguirem um registro agora. O reconhecimento da profissão, ter um conselho que vá auxiliá-los dentro desta questão. O desafio então é que vocês vão muito provavelmente tangenciar áreas de outras disciplinas, outras áreas de conhecimento já consolidadas. E ninguém quer perder espaço. Portanto o principal desafio agora de imediato é realmente conseguir acomodar esses vários lobbys para o reconhecimento da profissão. Porque daí depois muito provavelmente vem a institucionalização dentro do sistema público via concurso específico pra área. Vem a própria habilitação para consultoria se for pro lado privado.”</p>	<p>Professor F</p> <p>“A organização de vocês. Esse é o maior desafio. São vocês se organizarem enquanto profissão. Perceberem a importância que vocês têm enquanto profissionais. Criar um nome, uma marca. Uma marca não só de desenho, mas uma marca própria de vocês, de quem são vocês o que vocês fazem. E o segundo ponto, começar a trabalhar com a coletividade, quem são vocês e o que vocês vieram fazer.”</p>
<p>Professor G</p> <p>“Organização entre vocês graduados, para legitimar. Quando eu digo legitimar é tornar legal. Criar a profissão, serem reconhecidos como uma carreira, essa carreira pode ser de órgãos públicos ou também estar disponível para a rede privada. E aí nós temos duas vias tradicionais bem comuns no Brasil, ou é pela via da experimentação natural, ou seja, pelo dia-dia. As coisas irem acontecendo vocês irem passando em concurso ou atendendo diferentes lugares, e aí vão sendo incorporados através do tempo. E paralelamente pela via natural da necessidade da legitimação política. Por meio de um projeto de lei provocar com que isso seja legitimado. Passar a ter um conselho, um registro profissional, pra ter um código deontológico pra ver o que vocês podem ou não devem fazer.”</p>	<p>Professor I</p> <p>“Um desafio é se colocar no mercado. Outro desafio é que é uma profissão nova [...] então vocês vão ter esse desafio do desconhecimento de quem é esse egresso por conta muitas vezes do próprio empregador.”</p>

Quadro 9.

Os maiores desafios apontados para os egressos do curso de Saúde Coletiva se referem à conquista de espaços no mercado de trabalho e a necessidade destes novos profissionais se organizarem, no sentido de criarem sua identidade, buscarem o reconhecimento profissional e a legitimação da profissão. Neste sentido, o concurso público voltado para a área é visto como uma estratégia de inserção e legitimação profissional do sanitário.

Com relação a este fator, Bosi e Paim (2010), afirmam que o desafio maior desse profissional será responder às novas necessidades decorrentes das mudanças nos distintos espaços de prática, considerando as transformações no mercado de trabalho e na organização dos sistemas de saúde.

Outro aspecto abordado nas entrevistas foi fato desta ser uma nova formação, e por isso poder acabar gerando desconhecimento e certa desconfiança em relação a este novo profissional. Por isso a importância dessa organização política entre os egressos. É preciso que os demais profissionais e também a sociedade conheçam e reconheçam quem são estes novos graduados que passam a adentrar no mercado de trabalho e de que maneira estes podem atuar no sentido de fortalecer o sistema de saúde no país.

4. Capítulo 4 - Considerações Finais

O Trabalho de Conclusão de Curso em questão procurou abordar o espaço referente à Saúde Coletiva, caracterizando-o como um vasto campo de práticas e saberes. Uma área interdisciplinar composta prioritariamente pelas ciências sociais e humanas, a epidemiologia e a política e o planejamento.

Atua tendo por base a lógica da integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde, e por isso, se difere completamente dos movimentos anteriores, pois não foca as questões referentes à saúde no discurso biológico, centrado na prática médica e na doença. Busca sim enaltecer o social e a subjetividade, por meio da valorização do cuidado e da ênfase na promoção da saúde dos indivíduos. Assim sendo, as ações da Saúde Coletiva são orientadas a partir das necessidades sócias em saúde.

O novo profissional formado na área, agora por meio da graduação, possui uma carreira muito bonita e histórica. Surge fruto da luta e dos anseios da Reforma Sanitária Brasileira e da real necessidade dos serviços de saúde do país. A mudança desejada do cenário atual e a necessidade de se avançar na construção e consolidação do SUS passam a demandar a atuação deste novo graduado de visão intersetorial e multiprofissional que tem por respaldo essa formação em Saúde Coletiva.

Porém, muitos são os desafios apontados tanto para o campo como para a atuação destes sanitaristas. Os principais elencado se referem à legitimação da profissão, ao reconhecimento profissional e à criação da identidade própria destes novos sujeitos. Por isso a importância de se buscar organização entre todos os envolvidos, professores, graduandos e graduados, a fim de elucidar e sanar questões como estas. Fica evidente que o campo de atuação existe, o próprio sistema de saúde demanda por profissionais com essa característica. Falta agora criar condições favoráveis para a entrada destes graduados tanto no SUS quanto no mercado privado.

Tendo em vista que as primeiras turmas de graduação em Saúde Coletiva concluíram seus cursos recentemente, no ano de 2012, o momento é rico para se observar estas experiências em curso, principalmente no que se refere à entrada desses novos profissionais no mercado de trabalho e à continuidade da formação de recursos humanos em Saúde Coletiva no âmbito da graduação.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, M. A. área é multiprofissional e interdisciplinar. In: Graduação em Saúde Coletiva: sim ou não? Tema - **Radis**, pp. 13-22, 2003.

AROUCA, Antônio Sergio da Silva. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. 1975. 267p. Dissertação (Tese de Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas – SP, 1975.

_____. **Fundação Oswaldo Cruz**, Sanitarista: Reforma Sanitária, 1998. Disponível em: <<http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>>. Acesso: 13/03/2013

BARATA, Rita. Epidemiologia e saber científico. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, vol.1, n.1, pp 14-27, 1998.

BARDIN, L. **A Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1979.

BARBOSA, Grace; AZEVEDO, Mário. **Saúde Coletiva**: a formação de um campo sob a perspectiva metodológica de Pierre Bourdieu. Universidade Estadual de Maringá. 2009.

BIRMAN, Joel. A Physis da Saúde Coletiva. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 15, suppl.0, 2005.

BOSI, Maria; RAGGIO, Ronir; MEDRONHO, Roberto. Reflexões em torno de uma profissionalização em Saúde Pública. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.9, n.1, pp.5-8, 2001.

BOSI, Maria; PAIM, Jairnilson. Graduação em Saúde Coletiva: Subsídios para um debate necessário. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 25, n.2, pp. 236-237, 2009.

_____. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.15, n.4, pp. 2029-2038, 2010.

CECCIM, Ricardo; MÜLLER, G. S. A emergência do bacharelado em Saúde Coletiva no Brasil. Postado em 17 jun. 2012. Disponível em: <<http://blogsaudefbrasil.com.br/2012/06/17/a-emergencia-do-bacharelado-em-saude-coletiva-no-brasil/>>. Acesso: 12/03/2013.

COHN, Amélia. Caminhos da reforma sanitária. **Lua Nova**: revista de Cultura e Política, São Paulo, n.19, pp. 123-140, 1989. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ln/n19/a09n19.pdf>>. Acesso em: 10/12/2012

FERREIRA NETO, João et al. Usos da noção de subjetividade no campo da Saúde Coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.27, n.5, pp. 831-842, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000500002&script=sci_arttext>. Acesso em: 10/12/2012

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído.

Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol.14, n.3, pp. 743-752, 2009.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: M. Foucault. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, pp. 79-98, 1979.

GASKELL, George. “Entrevistas individuais e grupais”. In: Bauer, Martin e Gaskell, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis. Vozes. 2004: 64-89.

GUIA DO ESTUDANTE ABRIL. Profissões, Saúde Coletiva. Disponível em: <<http://guiadoestudante.abril.com.br/profissoes/saude/saude-coletiva-601876.shtml>>. Acesso em 11/03/2013

KOIFMAN, Lilian; GOMES, Lina. A graduação em saúde coletiva: um debate ou uma realidade?. **Revista Brasileira de Educação. Médica**, Rio de Janeiro, vol.32, n.4, pp. 417-418, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a01.pdf>>. Acesso: 12/03/2013

MENDES, Isabel. Desenvolvimento e saúde: a Declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.12, n.3, pp. 447-448, 2004.

MINAYO, MCS (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes. 1994.

NUNES, Everardo. A saúde coletiva: história de uma ideia e um conceito. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.3, n.2, pp.5-21, 1994.

_____. **Saúde coletiva: Uma história recente de um passado remoto**. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. pp 295-315.

NUNES, Everardo; FERRETO, Lirane; BARROS, Nelson. A pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: trajetória. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.15, n.4, pp. 1923-1934, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15n1/v15n1a02.pdf>>. Acesso: 15/02/2013

ORGANIZATION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Enseñanza de la medicina preventiva y social - 20 años de experiencia latino americana**. Washington, D. C. 1976.

PARREIRA, Clélia, FLORES, Oviomar. A reestruturação e expansão das Universidades Públicas Brasileiras: o desafio da graduação em Saúde Coletiva. Brasília, 2010.

PAIM, Jairnilson; ALMEIDA FILHO, Naomar. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol.32, n.4, pp.299-316, 1998.

_____. **A Crise da Saúde Pública e a Utopia da Saúde Coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2000.

PAIM, Jairnilson. **O objeto e a prática da Saúde Coletiva: o campo demanda um novo profissional?** In: Paim J. **Desafios para a Saúde Coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA;

pp. 99-116, 2006.

PAIM, Jairnilson; TEIXEIRA, Carmen. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.12, pp. 1819-1829, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12s0/05.pdf>>. Acesso: 22/03/2013.

TANAKA, Oswaldo; OLIVEIRA, Vanessa. Reforma(s) e estruturação do Sistema de Saúde Britânico: lições para o SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, vol.16, n.1, pp. 7-17. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/02.pdf>>. Acesso: 15/12/2012

TEIXEIRA, Carmem. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do sanitarista. *Interface – Comum, Saúde, Educ*, vol. 7, n.13, pp. 163-166, 2003.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde de Pública**, São Paulo, vol. 39, n.3, pp.507-14, 2005.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Curso de Gestão em Saúde Coletiva. Disponível em: < http://www.unb.br/aluno_de_graduacao/cursos/gestao_em_saude_coletiva>. Acesso: 17/02/2013

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Faculdade de Ceilândia. Curso de graduação em Saúde Coletiva. **Projeto Político Pedagógico**. Brasília; 2009. Disponível em: <<http://fce.unb.br/images/PDF/projeto-gestao.PDF>>. Acesso: 12/11/2012

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL. Bacharelado em gestão ambiental. Disponível em: <<http://www.uergs.edu.br/index.php?action=cursosLocaisDesc.php&cod=42>>. Acesso: 17/02/2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Curso de graduação em Saúde Coletiva. **Projeto Político Pedagógico**. Disponível em: <http://www.isc.ufba.br/arquivos/projeto_graduacao_saude_coletiva_ISC_UFBA_v10_21nov08.pdf>. Acesso: 17/02/2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA. Curso de graduação em Saúde Coletiva. Disponível em: <<http://www.unila.edu.br/cursos/saude-coletiva>>. Acesso: 17/02/2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. Campus Cuiabá. Curso de graduação em Saúde Coletiva. Disponível em: < <http://www.ufmt.br/ufmt/unidade/index.php/secao/site/2451/PROEG>>. Acesso: 17/02/2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Graduação em Gestão de Serviços de Saúde. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/?tac=191>. Acesso: 10/07/2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Campus Vitória. Curso de graduação em Saúde Coletiva. Disponível em:

< http://www.ufpe.br/cav/index.php?option=com_content&view=article&id=355:graduacao-saude-coletiva&catid=6&Itemid=122>. Acesso: 17/02/2013

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Graduação em Saúde Pública. Disponível em: < <http://www.fsp.usp.br/site/paginas/mostrar/938>>. Acesso: 17/02/2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Graduação em Gestão em Saúde Ambiental. Disponível em: < <http://www.ig.ufu.br/graduacao/gestao-saude-ambiental>>. Acesso: 17/02/2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Campus Litoral. Curso de graduação em Saúde Coletiva. Disponível em: < <http://www.litoral.ufpr.br/saudecoletiva>>. Acesso: 17/02/2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA. Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Disponível em: <<http://www.ufrb.edu.br/bis/index.php/sobre>>. Acesso: 10/02/13

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Curso de graduação em Saúde Coletiva. Disponível em: < <http://www.iesc.ufrj.br>>. Acesso: 17/02/2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. Curso de Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde. Disponível em:
< http://www.sigaa.ufrn.br/sigaa/public/curso/portal.jsf?id=7252420&lc=pt_BR>. Acesso: 17/02/2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Bacharelado em Análise de Políticas e Sistemas de Saúde – Saúde Coletiva. Disponível em:
<http://www.ufrgs.br/ufrgs/ensino/graduacao/cursos/exibeCurso?cod_curso=806>. Acesso: 17/02/2013.

Apêndices

Apêndice I

Orientador: Profº Drº Pedro Jabur

Estudante responsável: Sergio Santos de Souza

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que será conduzida por mim, Sergio Santos de Souza, estudante do 8º semestre curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia UnB/FCE, sob orientação do Professor Pedro de Andrade Calil Jabur. Estamos realizando uma pesquisa buscando verificar o que professores dos diferentes cursos (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional) ofertados pela Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia UnB/FCE compreendem por Saúde Coletiva, principalmente no que diz respeito ao âmbito da graduação. Caso aceite participar, será realizada uma série de perguntas todas a fim de caracterizar esta nova graduação na área da saúde e este novo profissional fruto desta formação. Asseguramos que todas as informações prestadas serão sigilosas e utilizadas somente para esta pesquisa. O (a) senhor (a) poderá a cancelar o uso das informações prestadas em qualquer momento antes da publicação dos resultados, sem qualquer prejuízo. Nós nos responsabilizamos pelo caráter confidencial das informações, de maneira que a sua identidade não seja exposta nas conclusões do trabalho. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de todo o grupo entrevistado.

Certamente a pesquisa trará grandes contribuições à área, principalmente aos graduandos em Saúde Coletiva, pois poderão assim caracterizar de forma mais clara sua formação e seu campo de atuação profissional.

Em caso de dúvida o (a) senhor (a) poderá entrar em contato tanto com o pesquisador através do telefone (61) 81096107 ou ainda com o orientador desta pesquisa pelo número (61) 81800477.

Sua assinatura abaixo significa que o (a) senhor (a) leu este consentimento, esclareceu suas dúvidas e concordou em participar nos termos indicados. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi redigido em duas vias, uma ficará com você e outra com o pesquisador.

Agradecemos por seu interesse e disponibilidade em participar da pesquisa.

Brasília, de de 2013.

Assinatura do estudante: _____

Nome do (a) professor (a) participante: _____

Assinatura do (a) professor (a) participante: _____

Apêndice II

Questões

1. O que você entende por Saúde Coletiva?
2. Almeida (2003) ao se referir à graduação em Saúde Coletiva afirma que esta “aponta para a formação de um profissional com competências que deveriam ser dos profissionais de todas as carreiras da saúde, fazendo ainda com que as lacunas da participação da Saúde Coletiva nos cursos de graduação sejam aumentadas”. O que você pensa frente a esta afirmação? O fato da criação da graduação específica em Saúde Coletiva passaria agora a prejudicar o ensino destes conteúdos nas demais formações de áreas da saúde?
3. Você visualiza diferenças entre a noção de Saúde Coletiva na e para a graduação e na e para a pós-graduação?
4. O perfil de egresso que consta no projeto pedagógico do curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia UnB/FCE, propõe que o graduado na área se torne capaz de problematizar as situações de saúde em nível local, regional e nacional; de reconhecer a transversalidade do saber em saúde; de valorizar o aporte de outros campos e saberes para a produção de conhecimentos em saúde coletiva; de desenvolver o compromisso com a defesa, implantação, estruturação e organização do Sistema Único de Saúde e de compreender a natureza social do processo saúde-doença. Você acredita que estas sejam realmente características conferidas ao graduado em Saúde Coletiva? Por quê?
5. Quais as áreas de conhecimento são necessárias prioritariamente para a formação deste profissional?
6. Quais seriam as atribuições e competências do profissional graduado em Saúde Coletiva? Onde este poderia atuar?
7. Embora durante a 1ª Reunião Nacional do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva, no ano de 2010 em Brasília, tenha sido definido que o profissional graduado em Saúde Coletiva seria o sanitarista, ainda hoje parece não haver consenso com relação a esta nomenclatura. Você concorda com esta denominação para o profissional?
8. Como poderíamos pensar a relação entre o SUS e este novo profissional?
9. Quais serão os maiores desafios a serem enfrentados pelos graduados em Saúde Coletiva?